

UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
ESCUELA DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SOSTENIBLES

**Análisis sobre la Atención Integral en Salud
suministrada por los Servicios Médicos de Empresa
del I y II Circuitos de San José,
Poder Judicial, año 2007**

Elaborado por:

Rocío Isabel Gómez Mora

Ana Isabel Orozco Álvarez

Trabajo final de graduación sometido a consideración del tribunal examinador del Postgrado en Administración de Servicios de Salud Sostenibles para optar por el grado académico de maestría profesional.

SAN JOSÉ - COSTA RICA

2008

AGRADECIMIENTOS

A los directores y profesores de la Maestría en Administración de los Servicios de Salud Sostenibles por la constancia en la preparación de las actividades de todos los cursos y la entrega demostrada para el máximo aprovechamiento de todos los estudiantes.

A los servidores judiciales por la colaboración demostrada para la obtención de los datos que se solicitaron.

Un agradecimiento muy especial al Msc. José Miguel Rojas Hidalgo por su ayuda constante y desinteresada.

A la Msc. Marielos Rojas Espinoza e Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes por el apoyo, anuencia y aportes en las revisiones del documento para la presentación final.

DEDICATORIA

A Dios, quien me ha
guiado, e iluminado y del
que siempre he sentido su
mano.

A mi padre, gracias a él y
a su compromiso aprendí
que en la vida hay que
trabajar duro y mejorar
para poder alcanzar las
metas.

A mis hijos quienes fueron
la inspiración del trabajo y
a mi marido por su
acompañamiento.

Rocío

DEDICATORIA

A nuestro Señor Jesús, por
darme la energía y la
disposición para culminar este
proyecto

A mi madre y hermanos que
con su esfuerzo y ejemplo han
iluminado el camino que debo
seguir

A mi esposo e hijos que con
su apoyo, amor y cariño
constituyen motivación
constante

Ana

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN EJECUTIVO.....	12
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I: MARCO CONTEXTUAL.....	17
1.1. Antecedentes.....	17
1.2. Justificación.....	33
1.3. Delimitación y formulación del problema.....	36
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	38
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	54
3.1. Tipo de estudio.....	54
3.2. Área de estudio.....	54
3.3. Unidad de análisis.....	55
3.4. Fuente de información primaria y secundaria.....	56
3.5. Identificación descripción y relación de variables.....	56
3.6. Proceso de operacionalización de las variables.....	57
3.7. Selección de técnicas e instrumentos.....	62
3.8. Procedimiento para el análisis de datos.....	62
3.9. Resultados esperados y limitaciones.....	63
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA.....	65
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	102
5.1. Conclusiones.....	102
5.2. Recomendaciones.....	107
BIBLIOGRAFÍA.....	113
ANEXO N° 1	
Entrevista semi-estructurada en los servicios médicos del Primer y Segundo Circuitos Judiciales de San José.....	117
ANEXO N° 2	
Cuestionario para determinar la Atención Integral en el Servicio de Salud del Poder Judicial.....	119

ANEXO N° 3	
Opinión relativa a la actividad física que realizan los empleados judiciales.....	123
ANEXO N° 4	
Opinión de los servidores judiciales con respecto a la importancia de una dieta balanceada para la salud:.....	124
ANEXO N° 5	
Opinión de acerca de importancia de una buena salud mental para la salud integral según los empleados judiciales.....	125
ANEXO N° 6	
Opinión acerca de importancia de la participación de organizaciones internas en actividades en salud según los empleados judiciales.....	126
ANEXO N° 7	
I Informe trimestral- II Circuito Judicial- 2007.....	127
ANEXO N° 8	
Informe de labores de la dirección ejecutiva II trimestre- 2007.....	128
ANEXO N° 9	
acciones para disminuir causas de consulta según los trabajadores de salud de servicios médicos de empresa.....	132
ANEXO N° 10	
Opinión sobre accesibilidad a los servicios médicos de empresa según los empleados judiciales.....	133
ANEXO N° 11	
Opinión sobre utilización de los servicios médicos de empresa según los empleados judiciales.....	134
ANEXO N° 12	
Opinión sobre la atención brindada en el servicio Médico de Empresa del I Circuito según los empleados judiciales.....	135

ANEXO Nº 13	
Opinión sobre la atención brindada en el servicio médico de Empresa del II Circuito según los empleados judiciales.....	136
ANEXO Nº 14	
Informe la contraloría de servicios relacionadas con el servicio de salud para empleados del I Circuito Judicial.....	137
ANEXO Nº 15	
Informe la contraloría de servicios relacionadas con el servicio de salud para empleados del II Circuito Judicial.....	139
ANEXO Nº 16	
Opinión acerca de aspectos por mejorar en el servicio de salud según los empleados del I Circuito Judicial,	141
ANEXO Nº 17	
Opinión acerca de aspectos por mejorar en el servicio de salud según los empleados del II Circuito Judicial.....	142
ANEXO Nº 18	
Opinión acerca del conocimiento en atención integral según los empleados del servicio médico de empresa I y II Circuitos Judiciales.....	143

INDICE DE CUADROS

INFORMACION DEL I Y II CIRCUITOS JUDICIALES DE SAN JOSE - 2007

CUADRO Nº 1	
Distribución de los empleados judiciales por circuito, según sexo: valores relativos y absolutos.....	65
CUADRO Nº 2	
Distribución de los empleados judiciales por circuito según tiempo de laborar: valores relativos y absolutos.....	66
CUADRO Nº 3	
Distribución de los empleados del servicio de salud, según tiempo de laborar. valores relativos y absolutos	67

CUADRO Nº 4	
Distribución de los empleados judiciales por circuito, según ámbito laboral, valores relativos y absolutos.....	67
CUADRO Nº 5	
Opinión de de la importancia de la recreación para la salud según los empleados judiciales.....	69
CUADRO Nº 6	
Opinión de los empleados judiciales acerca de la existencia de organizaciones internas que participen en actividades en salud.....	71
CUADRO Nº 7	
Intención de los empleados judiciales de colaborar con los servicios médicos de empresa.....	72
CUADRO Nº 8	
Opinión de los empleados judiciales sobre los servicios médicos de empresa respecto a la educación en salud recibida.....	74
CUADRO Nº 9	
Opinión de los empleados judiciales sobre los servicios médicos de empresa respecto a información recibida acerca de su enfermedad.....	75
CUADRO Nº 10	
Opinión de los empleados judiciales en relación a invitaciones en talleres o charlas de salud por los servicios médicos de empresa.....	76
CUADRO Nº 11	
Opinión de los trabajadores en salud respecto a los motivos por los que si se brinda atención integral en salud donde laboran.....	77
CUADRO Nº 12	
Motivos de consulta según los empleados judiciales de los servicios médicos empresa.....	78
CUADRO Nº 13	
Opinión acerca de motivos de consulta según los trabajadores de salud de servicios médicos de empresa.....	79
CUADRO Nº 14	
Opinión sobre otorgamiento de citas control según los empleados judiciales....	80
CUADRO Nº 15	
Opinión sobre atención de otros aspectos de salud según los empleados judiciales.....	81

CUADRO Nº 16	
Opinión sobre el trato brindado en los servicios médicos según los empleados judiciales del I y II Circuito.....	85
CUADRO Nº 17	
Opinión sobre el trato brindado por el personal de salud en los servicios médicos según los empleados judiciales del I Circuito.....	87
CUADRO Nº 18	
Opinión sobre el trato brindado por el personal de salud en los servicios médicos según los empleados judiciales del II Circuito.....	89
CUADRO Nº 19	
Opinión sobre necesidad de mejorar los servicios médicos de empresa según los empleados judiciales.....	90
CUADRO Nº 20	
Opinión sobre aspectos a mejorar en los servicios médicos de empresa según los empleados judiciales del I Circuito.....	91
CUADRO Nº 21	
Opinión sobre aspectos a mejorar en los servicios médicos de empresa según los empleados judiciales del II Circuito.....	92
CUADRO Nº 22	
Opinión sobre definición de atención integral según los trabajadores de los servicios médicos de empresa.....	94
CUADRO Nº 23	
Opinión acerca de los motivos por los que no se brinda atención integral según los trabajadores de los servicios médicos de empresa.....	95
CUADRO Nº 24	
Opinión sobre cambios necesarios en la institución para brindar atención integral según los empleados del servicio médico de empresa.....	96
CUADRO Nº 25	
Opinión sobre elementos necesarios en el servicio médico para brindar atención integral según los empleados del servicio.....	97
CUADRO Nº 26	
Opinión sobre mecanismos de dirección en el servicio médico según los empleados del servicio médico de empresa.....	98

CUADRO Nº 27

Opinión sobre forma de definir acciones en el servicio médico según los empleados del servicio médico de empresa.....	99
---	----

CUADRO Nº 28

Opinión sobre mecanismos de control en el servicio médico según los empleados del servicio médico de empresa.....	100
---	-----

CUADRO Nº 29

Opinión sobre mecanismos para mejorar el control en el servicio médico según los empleados del servicio médico.....	101
---	-----

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1

Participación de los empleados judiciales en actividad física –2007.....	70
--	----

GRÁFICO Nº 2

Opinión sobre accesibilidad a los servicios médicos de empresa según los empleados judiciales.....	83
--	----

GRÁFICO Nº 3

Opinión sobre frecuencia de consultas a los servicios médicos de empresa según los empleados judiciales.....	84
--	----

GRÁFICO Nº 4

Opinión sobre conocimiento en atención integral según los trabajadores de los servicios médicos de empresa.....	93
---	----

ÍNDICE DE ORGANIGRAMAS

ORGANIGRAMA N° 1

Poder Judicial República de Costa Rica, 2005..... 23

ORGANIGRAMA N° 2

Servicios médicos de empresa-Poder Judicial..... 25

ORGANIGRAMA N° 3

Modelo propuesto para la Atención Integral en Salud en el Poder Judicial..... 111

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación analiza la atención en salud en los servicios médicos de empresa del Poder Judicial, específicamente en el I y II Circuitos Judiciales de San José, durante el año 2007. Este estudio se realiza a partir del análisis de los siguientes factores: Atención Integral en Salud, desde el punto de vista de la aplicación de las diversas estrategias como lo son la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la morbilidad, se incluye por tanto aspectos de participación de la población laboral en actividades en salud, estilos de vida, educación en salud, consultas médicas, control y seguimiento en enfermedades crónicas; también se consideran las necesidades y expectativas tanto de los servidores judiciales para recibir atención integral en salud, como de los trabajadores en salud para brindar atención integral y satisfacer las necesidades de las personas.

La finalidad de conocer si se brinda atención integral ó no en los servicios de salud mencionados es establecer las recomendaciones que contribuyan a la gestión de los servicios médicos de empresa de la Institución.

La metodología que se aplicó en esta investigación es de tipo cuantitativa, ya que se utilizó la recolección y el análisis de datos que se obtuvieron mediante la aplicación de un cuestionario de tipo cuantitativo, auto administrado, a los Servidores Judiciales, mientras a los trabajadores en salud llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario por entrevista personal; además, se ejecutó el análisis de documentos, tales como los informes de consultas atendidas, causas de consulta, o bien de actividades en salud, entre otros.

El tipo de estudio que se realizó es exploratorio, en virtud de que existen pocos estudios relacionados a la atención en salud integral en el escenario laboral.

Para esta investigación se seleccionó una muestra total de 252 servidores judiciales, 204 del Primer Circuito y 48 del Segundo. Una vez obtenida la información se desarrolló una base de datos y el procesamiento estadístico en EXCEL. En lo que respecta al

análisis de las entrevistas al personal de salud se utilizó el método de la codificación de los datos.

Los resultados del análisis evidencian que existen esfuerzos por realizar actividades de promoción de la salud; se obtuvo que hay ausencia de intervenciones efectivas de promoción de la salud. Se encontró disposición positiva de los servidores judiciales en áreas como la recreación y actividad física, sin embargo, no la practican lo necesario. Relacionado con la participación de las organizaciones internas, en los asuntos de salud, se demuestra que ha sido escasa, a pesar de que los servidores judiciales y los trabajadores en salud catalogan como importante su participación, en actividades de salud y hay disposición para ello en ambas partes.

Los datos recopilados comprueban que existe poca actividad preventiva en los servicios médicos de ambos Circuitos Judiciales, donde el enfoque es en mayor proporción de tipo biologista. Hay escaso abordaje relacionado con los factores de riesgo de las diferentes enfermedades de la población judicial.

Otro aspecto es que el trabajo en general, se desarrolla en forma desarticulada, no solo por los profesionales a lo interno de cada área, sino entre las diferentes disciplinas en salud.

En lo relativo a la accesibilidad, la población laboral estudiada considera a ambos Servicios de salud muy accesibles; se encontró que existen diferencias por circuito judicial y por áreas de atención, en cuanto a la empatía y el trato brindado por el personal de salud.

Los resultados proyectan que el enfoque interdisciplinario se realiza en forma inadecuada; el abordaje, tanto individual como grupal, se brinda sin interrelacionarse. El personal de salud muestra una actitud muy positiva para brindar atención integral en salud, así como para capacitarse en el tema.

Si bien es cierto la institución se ha preocupado por brindar una atención en salud a los trabajadores y la inversión ha sido significativa, también es cierto que para los servicios de salud existe una estructura organizacional débil, no bien definida, con escaso poder de decisión.

Los resultados evidencian en forma global que no se brinda atención integral en salud en los servicios de medicina de empresa del I y II Circuitos Judiciales de San José, del Poder Judicial, las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, carecen de análisis previo de prioridades.

De acuerdo a los resultados obtenidos se emiten las recomendaciones relacionadas con aspectos internos así como externos a la Institución, con el objetivo que sean valoradas por las Jefaturas, la Dirección Ejecutiva y el Consejo Superior, tomando en cuenta también a las organizaciones de servidores judiciales, de tal forma que decidan respecto a la pertinencia de implementarlas.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la forma en que está organizado el Sistema de Salud Costarricense por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) obliga a los usuarios a realizar una serie de trámites, por ejemplo, hacer filas desde tempranas horas de la madrugada para obtener una cita y luego esperar aproximadamente cuatro horas para que se le entreguen los medicamentos, y/o hacer nuevas filas si son enviados exámenes radiológicos, de laboratorio, o si son referidos a especialistas.

Lo anterior describe sucintamente lo que significa, en términos de tiempo, ir a la consulta médica para la población económicamente activa (PEA). Si a esto se les suma las situaciones laborales por las cuales no es posible sacar el tiempo para asistir a las consultas médicas de la CCSS, se pueden inferir los obstáculos que esta población tiene para alcanzar estándares de salud óptimos.

Por esta razón, es de vital importancia mejorar la calidad y efectividad de los servicios de salud que buscan la equidad y el sentido básico de tener los mejores indicadores oportunos, que aseguren un proceso cambiante y de respuesta que cumpla las necesidades de la población a quien atiende.

Según lo anteriormente expuesto la población económicamente activa no está cubierta, en su totalidad, por los programas de atención integral del primer nivel de atención liderado por la CCSS, como consecuencia, la población trabajadora ante un problema de salud, generalmente acude después de las horas laborales a los servicios de emergencias de las clínicas y hospitales de la CCSS y aunque se ha mejorado la atención en esos servicios, la que se presta a estos grupos poblacionales queda con grandes deficiencias y vacíos.

Relacionado con lo anterior, en los servicios médicos de empresa, donde la población adscrita es la población económicamente activa, cobra mayor

importancia garantizar una atención integral, por lo que los servicios mencionados pueden constituirse en insumos importantes para esta población, la cual, al contar con mejores niveles de salud podrán dar un mejor rendimiento y, desde luego, un mejor servicio a la sociedad en la cual está inserta.

Si los servicios de medicina de empresa brindaran un servicio integral, implicaría, como consecuencia, que estos podrían contribuir enormemente a mejorar la salud en general de la población económicamente activa, lo que se traduciría en una mejor salud y en consecuencia un mejor desempeño laboral.

Ante esta realidad, la investigación que se desarrolla en este trabajo en el año 2007, esta enfocada en el modelo de atención que están brindando los servicios médicos de empresa de planta del Poder Judicial, en cuanto a si estos tienen un enfoque integral, o son servicios asistenciales únicamente.

El Poder Judicial es un Poder de la República, constituido por 8000 empleados con diferentes niveles de preparación académica e interdisciplinaria (abogados, trabajadores sociales, administradores, planificadores, médicos, ingenieros e informáticos, entre otros).

Capítulo I: MARCO CONTEXTUAL

1.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

En cuanto a los servicios médicos para los empleados existen pocos estudios publicados a nivel internacional.

En el municipio de Santiago de Cuba, por ejemplo, se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada por los médicos de familia ubicados en centros de trabajo y encargados de la salud de los trabajadores. Este estudio evalúa la estructura, el proceso y la dimensión de la calidad científico-técnica (competencia profesional). Se utilizó, como fuente de información, las inspecciones realizadas a los profesionales por el personal supervisor de la actividad y se establecieron los criterios, indicadores y estándares del proceso evaluativo. El examen escrito aplicado a la muestra, resultó por debajo del estándar prefijado, por lo que se concluye que la calidad de la atención médica a los trabajadores, en cuanto a la estructura, es adecuada, no así en la competencia profesional, que se categoriza de inadecuada. (Sánchez, 2002: 42) (19).

En Uruguay, en el plano de la Salud de los Trabajadores, se asume como prioritaria la reglamentación de los servicios de Salud en la Empresa como efector de acciones de Prevención y Promoción de la salud de los trabajadores.

Al respecto, la Dirección General de Servicios de Salud de Estado (ASSE/MSP) en coordinación con los servicios de salud del estado existentes, elaboraron un plan de reglamentación en el año 2006, que está pendiente de implementarse. Entre otras cosas se expone:

“En este sentido visualizamos como una fortaleza existente en el país, las diferentes acciones de capacitación de trabajadores en la temática de la salud y el trabajo, así como el conocimiento sobre diferentes técnicas de investigación participativas.

El proceso de reforma sanitaria conlleva un fuerte mensaje de promoción en salud, centrado en la equidad, que sin duda es una contribución importante a la salud de los trabajadores” (Tomasina, 2006:3 (21).

En México, la crisis que vive el sistema responsable de garantizar el bienestar y seguridad social de los trabajadores, se deriva del modelo económico adoptado desde el inicio de los años 80. El crecimiento de la demanda de la población ha hecho crisis por causa del descuido de que ha sido objeto por parte del Gobierno Federal.

“Los trabajadores de nuestro país y sus familias son testigos de las grandes deficiencias en la atención, del pobre alcance de las prestaciones sociales que se les provee y del grave problema a que ha llegado el otorgamiento de pensiones y jubilaciones”. (López, Andrés.2002:47)(14).

Hay consenso en la necesidad de llevar a cabo una reforma profunda de las leyes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) para encontrar soluciones a largo plazo en los distintos beneficios del sistema de seguridad social, donde se precisen las obligaciones de los trabajadores, patrones y el Gobierno Federal y se garanticen los derechos sociales que marca la Constitución de ese país.

Es necesario replantear todo el sistema de seguridad social mexicano para obtener cobertura nacional, eficiencia, calidad, que sea financieramente viable, de modo que incorpore al trabajador del campo y al ligado a la economía informal.

Por otro lado, la Oficina Internacional del Trabajo, específicamente la Oficina Subregional para Centroamérica, Haití, Panamá y República Dominicana, realizó un análisis de situación donde se manifiesta que la salud y seguridad en el trabajo y las condiciones de trabajo en la región constituyen un tema cada vez más

importante para el sector gubernamental, los empresarios y sus organizaciones, las corporaciones internacionales, los trabajadores y sus organizaciones sindicales. Esto se debe a que los cambios que están ocurriendo en el mundo laboral derivados de los procesos de globalización, requieren avanzar en este campo al mismo ritmo del acelerado crecimiento económico y rápido cambio tecnológico.

La salud y la seguridad en el trabajo no son temas nuevos en la región; sin embargo, se ven afectadas por las mismas fuerzas de cambio que prevalecen en el contexto socioeconómico nacional y mundial. (Forastieri, Valentina.2005:2)(7)

Antecedentes Nacionales:

Algunos autores se han referido al problema de la atención que brindan los servicios médicos de empresa:

“...es frecuente observar que las actividades que se llevan a cabo dentro de éstas, no se fundamentan en el análisis de las necesidades de salud de la población, las cuales pueden ser determinadas por medio de las causas de consulta y de los factores de riesgo dentro de la empresa”(Meléndez, Sandra.2005:87)(15).

Hasta el año 1997, se habían realizado dos estudios sobre los servicios médicos de empresa, los cuales concluyen que ese sistema, sólo se aplica para buscar beneficios para la empresa y no para el empleado como meta social (Uribe López.1997:193)(22).

Se realizó una evaluación por parte del Colegio de Médicos y se concluyó que los médicos de empresa son mal pagados y se les restringe, entre otras acciones, a emitir incapacidades.

En este sentido, el doctor Rodríguez Wagner expresó en una mesa redonda lo siguiente:

“¿Qué tenemos en Costa Rica actualmente? Bueno, en Costa Rica tenemos el famoso Sistema de Médico de Empresa. Es un sistema eminentemente curativo asistencial, muy lejos de ser un sistema de tipo preventivo”. (Uribe López.1997:193)(22).

En 1999, se inició en la CCSS un proceso de reforma al Sistema de Medicina de Empresa, que iba orientado a: *“Seguir una sola línea de pensamiento, acorde con la reforma Institucional: Atención Integral”*; sin embargo, tuvo limitaciones; entre ellas, se mencionan la falta de información sobre la cantidad de empresas, ubicación y calidad de los profesionales.

Otro estudio realizado fue un Análisis de los Sistemas de Medicina de Empresa de Costa Rica, elaborado como Tesis de graduación en el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), Área Gerencia de Salud, donde se concluye, entre otras, que en los servicios médicos de empresa:

“El área de atención continúa siendo de tipo biólogo y principalmente dirigido a la atención del individuo y sus padecimientos comunes.”

La gestión administrativa en general es deficiente en las empresas, ya que el análisis de situación, aun no es una práctica común y en el caso de que se realice, su utilidad y divulgación no es eficiente, restándole impacto a la información que pueden obtener “

Relacionado con el tema, se extrae del informe del Estado de la Nación del año 2006 lo siguiente:

“...Con respecto a la aspiración de tener un sistema de salud universal en la cobertura, equitativo en el acceso y solidario en el financiamiento, destacan varios hechos relevantes. Los servicios de salud presentan mejoras tanto en las coberturas como en la calidad de los servicios, de acuerdo con resultados de la evaluación de los compromisos de gestión de la CCSS correspondientes al 2005, al tiempo que hay esfuerzos importantes por reducir las brechas entre coberturas totales y coberturas con calidad, aunque se requiere un mayor empeño para que se cumplan los criterios de atención de la “norma integral” en todas las consultas.

El Informe reporta un aumento significativo en la cobertura de las personas hipertensas (de 73,6% en el 2000 a 84,3% en el 2005) y un avance sustancial en la atención

integral con cumplimiento de los criterios antes mencionados (de 28,4% en el 2000 a 67% en el 2005).

A diciembre del 2005, los asegurados directos en el seguro de salud ascendían a 1.095.187 personas, un 6,9% más que en 2004. Visto desde la población económicamente activa (PEA), el seguro de salud cubría al 55,0% del total, al 61,0% de la PEA asalariada y a un 45,3% de la no asalariada..." (Seguimiento del desarrollo humano Equidad e integración social SINOPSIS Resumen del Estado de la Nación 2005).

Antecedentes locales:

Características generales de la organización en la que se desarrolla la investigación:

I - Características generales del Poder Judicial

El Poder Judicial está compuesto en forma descendente por la Corte Plena, con potestades claramente definidas en el artículo 59 de su Ley Orgánica, se constituye, en el Tribunal Superior del Poder Judicial y ejerce las funciones de gobierno y de reglamento (Ley orgánica del Poder Judicial, 1998:51)(13), está compuesto por veintidós magistrados, quienes, a su vez, integran las cuatro Salas de la Corte cada una con su propia jurisdicción¹.

Siguiendo la escala jerárquica, se encuentra el Consejo Superior, como órgano subordinado a la Corte cuya función principal es ejercer la administración y disciplina (Ley orgánica del Poder Judicial, 1998:51))(13); le corresponde ejecutar la política administrativa, conforme los lineamientos de la Corte Plena.

Esta estructura después del Consejo Superior, se divide en tres grandes ámbitos conocidos como: Jurisdiccional, Auxiliar de Justicia y Administrativo.

¹ Las Salas Primera, Segunda y Tercera tienen cinco magistrados cada una, y la Sala Constitucional tiene siete.

Los servicios médicos de empresa están ubicados estructuralmente en el Ámbito Administrativo.

Ámbito administrativo

Este ámbito está integrado por una serie de departamentos y oficinas que dependen del Consejo Superior, que brindan apoyo administrativo a las restantes instancias del Poder Judicial.

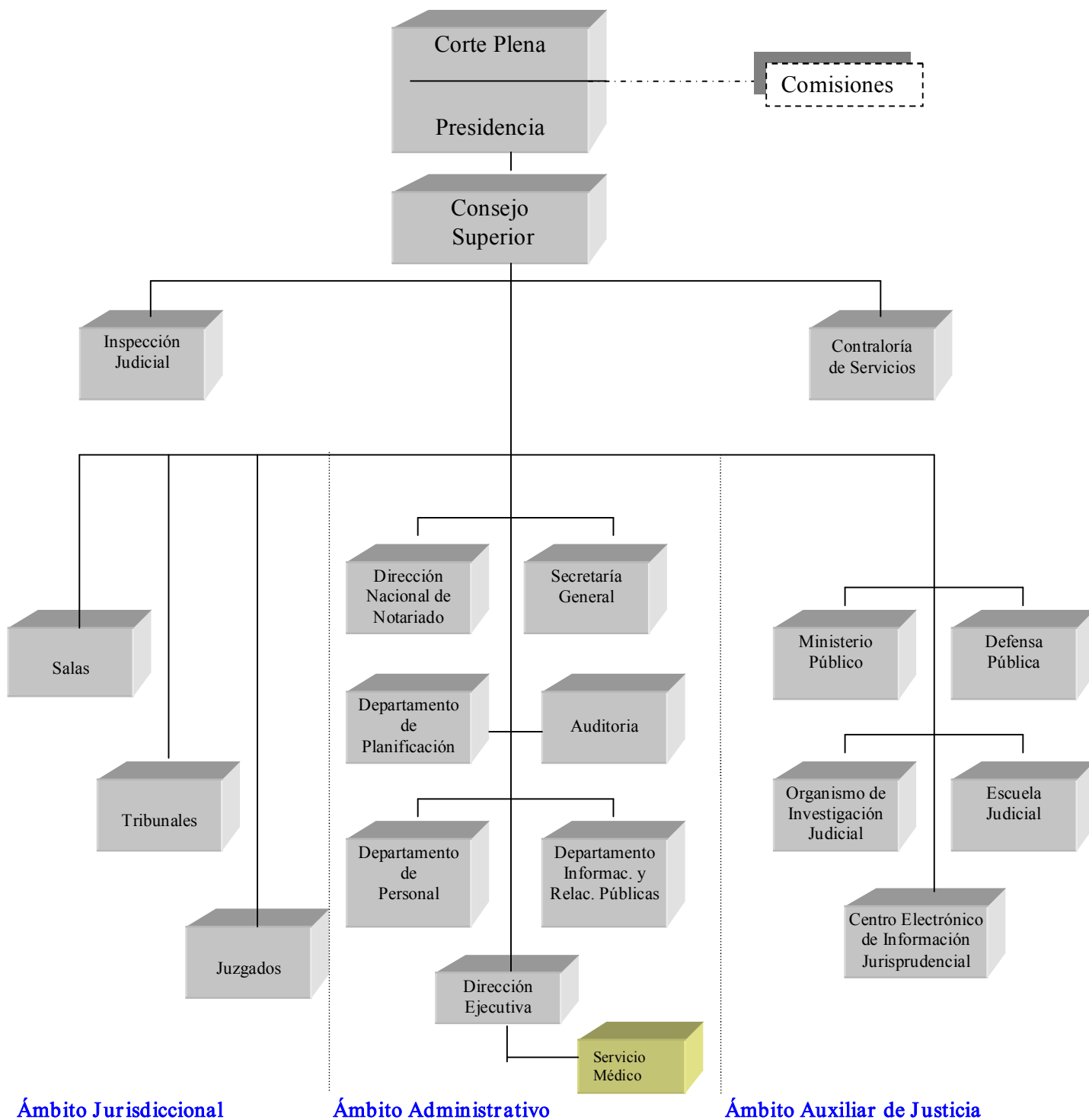
Es importante mencionar que el Poder Judicial cuenta en el 2006 con 7683 puestos fijos², que fácilmente se pueden distinguir al menos cuatro “instituciones”³, que en cualquier otro poder de la República, requerirían de todo un soporte administrativo y de tomadores de decisiones independientes; sin embargo, en el Poder Judicial, para efectos de aprovechar las “*economías a escala*”, se tienen concentradas estas labores en departamentos que brindan esos servicios.

Dentro de este ámbito se tienen las siguientes oficinas: Inspección Judicial, Contraloría de Servicios, Secretaría General de la Corte, Auditoría, Departamento de Planificación, Departamento de Personal, Departamento de Información y Relaciones Públicas, Secretaría de Género; Dirección Ejecutiva en la cual se encuentran los departamentos de Departamento Financiero Contable, Departamento de Proveeduría, Departamento de Servicios Generales, Departamento de Seguridad, Departamento de Publicaciones e Impresos, Departamento de Trabajo Social y Psicología, Departamento de Tecnología de Información, **Servicio Médico de Empleados**, Biblioteca, Oficinas administrativas regionales. A continuación, el organigrama respectivo.

² Dato suministrado por el Departamento de Planificación del Poder Judicial, 2007.

³ Se refiere a los ámbitos Jurisdiccional, Ministerio Público, Defensa Pública y Organismo de Investigación Judicial.

ORGANIGRAMA N°. 1
PODER JUDICIAL
REPÚBLICA DE COSTA RICA, 2005



I.- Características generales del servicio médico de empresa en el Poder Judicial:

El servicio médico en el Poder Judicial, presta el servicio de atención en Medicina General, Odontología, Ginecología, Psiquiatría, además, se cuenta con psicólogas y trabajadores sociales, conforme se expone en la siguiente columna. ⁴

CANTIDAD	TIPO DE PLAZA
1	Jefe de Servicio Médico de Empresa
2	Médico de empresa especialista (ginecología y psiquiatría)
3	Médico de empresa (4 horas)
1	Odontólogo (4 horas)
2	Odontólogos
6	Profesionales 2 (3 trabajadores sociales y 3 psicólogas)
2	Asistentes de Odontología
2	Auxiliar de enfermería
1	Auxiliar administrativo 2
1	Auxiliar administrativo 1
1	Auxiliar servicios generales 2

Además, en 1998 inicia funciones otro servicio médico en el Segundo Circuito Judicial de San José, conformado por el siguiente personal.

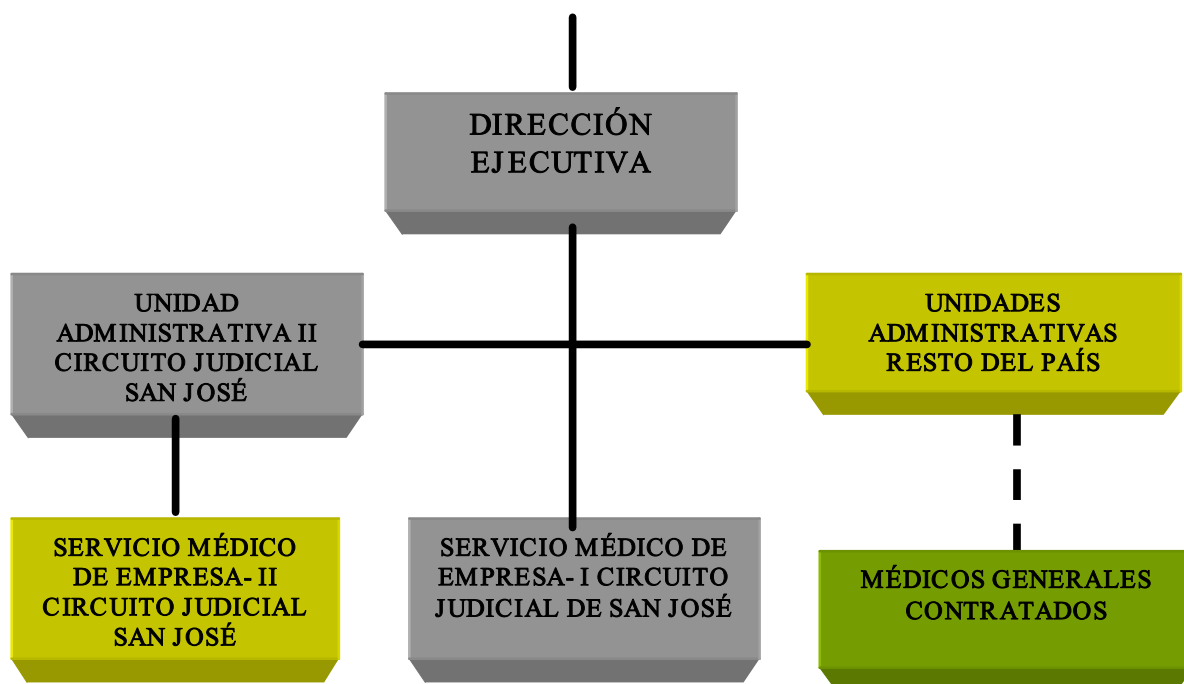
CANTIDAD	TIPO DE PLAZA
1	Médico General, coordinación del servicio
	Médico de empresa
1	Médico general (medio tiempo)
1	Profesional 2 (psicólogo)
1	Auxiliar de enfermería
1	Auxiliar administrativo 2

⁴ Ley de presupuesto ordinario y extraordinario de la República de Costa Rica, para el ejercicio económico.2006.

Aparte de este personal, en el II Circuito Judicial de San José se cuenta con la colaboración del Médico Especialista (ginecología) del Servicio Médico del Primer Circuito Judicial de San José, quien brinda consulta dos días a la semana, por medio tiempo cada día.

Es importante mencionar las características de los servicios de atención en salud de la Institución, la cual es bajo la modalidad del sistema de Medicina de Empresa de la Caja Costarricense del Seguro Social; tiene dos servicios médicos con personal de planta para el Primer Circuito Judicial de San José y otro en el Segundo Circuito Judicial de San José; por otro lado, contrata los servicios médicos en el resto de las provincias.

ORGANIGRAMA N° 2 SERVICIOS MÉDICOS DE EMPRESA- PODER JUDICIAL



En cuanto a estudios realizados, sobre los servicios que se brindan, uno corresponde a una “*Evaluación de la prestación de los servicios que brinda el Servicio Médico para Empleados*”, realizado por la Sección de Análisis y Ejecución de la Dirección Ejecutiva en el año 2000 (Informe de Dirección Ejecutiva, Poder Judicial, 2000)(11).

La evaluación se dirigió en dos partes, la primera recoge la opinión del servicio que tienen los servidores adscritos al Servicio Médico y, la segunda, sobre la calificación asignada por los usuarios. El instrumento se aplicó a 18 servidores del Servicio Médico para Empleados y a 390 usuarios.

En cuanto a la calificación del servicio, el 72.22% lo consideró entre excelente y bueno. El 27.78% indicó que era regular.

El 61.11% calificó el ambiente laboral en el Servicio Médico como regular y malo, mientras el 38.88% lo calificó entre bueno y excelente.

El 66.66% de los servidores del servicio indicaron haber recibido quejas del servicio brindado (falta de cupos para las citas; y que los médicos no atienden a la hora que asignan la cita).

El 52.93% calificó la labor de la jefatura entre regular a muy mala. el 47.06% entre excelente a buena.

EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS:

En el I Circuito Judicial: 68.28% calificó el servicio de medicina general entre excelente y bueno. El 27.00% lo calificó de deficiente. El 51% indicó que no se les atendió a la hora señalada.

En cuanto al servicio de odontología, un 47.18% lo consideró entre excelente y bueno. Un 21.28% deficiente. El 31.53% no hace uso de ese servicio.

El 54% calificó la atención de los profesionales de odontología entre excelente y bueno y un 11% de regular a mala.

El servicio de ginecología, un 37% entre excelente y bueno. El 62% no contestó a esa pregunta por ser hombres (44%) o no haber hecho uso del servicio (18%).

A la profesional de ginecología la calificó el 41% entre excelente y buena y un 58% no respondió.

Al 83% se le recetó adecuadamente, al 14% se le recetó inadecuadamente.

En cuanto al trato del personal, 79% lo calificó entre excelente y bueno. El 20% dice que no es adecuado.

El 67% dice que no conoce la función de la Unidad de atención Psicosocial. Del 27% (105) que la conoce, 81 de ellos la calificaron entre excelente y buena.

El servicio de enfermería 80.57% excelente a buena, un 10.29% lo consideró deficiente.

En relación con el acceso a la comunicación, el 51.28% lo calificó entre excelente y bueno; un 46.15% de regular a mala.

En el II Circuito Judicial los resultados y opiniones concluyen que:

El 85% considera que el servicio de medicina general es entre excelente a bueno, el 15% de regular a malo.

El 82% considera al profesional en medicina general de excelente a bueno. El 17% consideró que se les recetó un medicamento que no correspondía al diagnóstico prescrito.

El 85% considera el servicio de enfermería de excelente a bueno. El 7.5% manifestó lo contrario.

Ante los resultados, el Consejo Superior del Poder Judicial, en sesión N° 95-2000, dispuso:

- Hacer del conocimiento del Servicio Médico para los Empleados Judiciales el presente estudio. Aplicar las medidas correctivas que se indican.
- Propiciar un acercamiento con el personal, con un espíritu conciliador de manera tal que inspire confianza y comunique directrices importantes de las cuales deben estar enterados los funcionarios de este servicio.
- Fomentar el trabajo en equipo, para ello se debe mejorar el ambiente laboral, mediante reuniones constantes con todo el personal, actividades sociales, que promuevan una integración en el personal.
- Implantar un sistema de citas vía telefónica en medicina general, odontología, ginecología, Unidad de Atención Psicosocial. De esta manera el servidor no tendrá que invertir el tiempo de horas laborales para hacer fila y solicitar una cita. Para lo anterior se deberá solicitar al Departamento de Servicios Generales la instalación de las líneas telefónicas necesarias.
- Ejercer una supervisión adecuada para que se cumpla con el horario de asignación de citas.
- Velar para que cada médico que labora medio tiempo atienda un promedio de 16 pacientes por turno (4 pacientes por hora), de esta forma los cuatros médicos atenderían diariamente un total de 64 citas. Es importante señalar que en caso de realizar una cirugía menor, se tomará el tiempo de dos citas, lo cual debe quedar anotado en el "libro fidedigno". En los casos de odontología, se atenderán 3

pacientes por hora, es decir entre los dos profesionales, 24 pacientes al día, al igual que en el servicio de ginecología, en el caso de que este último servicio requiera aplicar el PAP (papanicolau), DIU, tomará el tiempo de dos citas.

- Cabe agregar que en caso de que sea necesario una extracción odontológica deberán asignarse dos cupos.
- Continuar con programas preventivos mensualmente, mediante el cual se ofrezca a los servidores un control en presión arterial, diabetes, electrocardiogramas, etc.
- Elaborar en coordinación con la farmacia Fischel un listado de los medicamentos existentes, con el fin de no recetar un medicamento que no está en existencia, dicho listado deberá permanecer actualizado. Asimismo, autorizar a los servidores para retirar el medicamento en la farmacia Fischel, en el caso excepcional donde este haya sido atendido en la segunda audiencia y los medicamentos sean de urgencia.
- Tomar en cuenta las sugerencias brindadas por el personal de apoyo del Servicio Médico y de los usuarios.
- Sustituir -en la medida de lo posible- a los profesionales en las diferentes ramas, en caso de incapacidad, vacaciones, licencias y otros.
- Velar porque la atención a los usuarios sea la óptima, tanto en calidad como en el trato recibido.
- Actualizar en boletín informativo que incluya el Servicio de ginecología.
- Gestionar ante la Comisión de Capacitación del Área Administrativa, para que el personal del servicio Médico pueda capacitarse en “Servicio al cliente, Relaciones

Humanas, Administración de Recursos Humanos, Planificación Estratégica y Gerencia.”

- Implementar un control (diario) para la lista de pacientes en espera, así como, un listado de pacientes atendidos en caso de emergencia.
- Presentar a la Dirección Ejecutiva y al Consejo Superior, mensualmente, reporte de la cantidad de pacientes atendidos, en medicina general, ginecología, odontología y en el área de Atención Psicosocial.

Otro estudio fue realizado en el año 2005, por la Contraloría de Servicios de la Institución, que consistió en “*Estudio de Percepción del Servicio Médico para Empleados*” cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción de las personas usuarias en relación con los servicios que brinda el Servicio Médico del Primer Circuito Judicial de San José (Informe de la Contraloría de Servicios, Poder Judicial, 2005).

Las conclusiones que se obtuvieron son las siguientes:

- El 79% de los entrevistados visitó, al menos, una vez en los últimos seis meses la consulta de medicina general y odontología.
- Un 70.9% de las personas encuestadas visitó entre dos y seis veces el Servicio Médico en los últimos seis meses.
- El 54% de la muestra, ha solicitado al menos una vez una cita por teléfono, mientras el 37% lo ha hecho de forma personal.
- La asignación de citas es considerada muy eficiente o eficiente por un 48.5% de la muestra, mientras que un 46.3% lo califica como ineficiente o poco eficiente.

- De las personas encuestadas que solicitaron su cita en forma telefónica el 50% indicó que el sistema es eficiente o muy eficiente. El 54% de los que la solicitaron de forma personal indicaron que el sistema es ineficiente o poco eficiente.
- El 91% de la muestra indicó que el trato recibido por el servidor que le asignó la cita fue bueno, muy bueno o excelente.
- El 54% de las personas encuestadas indicó que el tiempo de espera para ser atendidas para una cita de Medicina General fue lento. El 100% de las personas usuarias indicaron que el tiempo de espera para las áreas de Psicología, Psiquiatría y Enfermería fue rápido.
- Las áreas de Medicina General y Odontología fueron las que registraron el porcentaje más alto de insatisfacción con respecto al interés demostrado por el profesional que brindó la atención, con un 34% y 24% respectivamente.
- En relación con el tiempo de espera para la entrega de medicamentos prescritos, el 79% de la muestra indicó que la entrega fue rápida o inmediata.
- Las principales razones consideradas por los servidores que indicaron que las instalaciones del Servicio Médico son inadecuadas, están relacionadas con el área común de espera la cual consideran como muy pequeña, además de que estiman que el edificio donde se ubica las oficinas no cuenta con facilidades de acceso para las personas con alguna discapacidad.

Las siguientes recomendaciones que fueron emitidas son las siguientes:

A la Dirección Ejecutiva:

- Evaluar la posibilidad de asignar una mayor cantidad de sillas al área de espera de servicios de salud para empleados, con el objetivo de que las personas usuarias que esperan atención médica lo hagan en una forma más cómoda.

Al Departamento de Servicios Generales:

- Efectuar una evaluación de la infraestructura del Servicio Médico, para determinar las necesidades de acceso para las personas con discapacidad y dar cumplimiento a lo que establece la Ley 7600 “Igualdad de oportunidades para las Personas con Discapacidad”.

Al Departamento de Prensa y Comunicación Institucional:

- Analizar la conveniencia de que se coordine con la jefatura del Servicio Médico para Empleados, el desarrollo de una campaña informativa, que permita a los servidores judiciales conocer mejor los servicios que se brindan, así como las limitaciones en la prestación de los mismos.

A la jefatura del Servicio Médico para Empleados:

- Someter a revisión la administración de las agendas de asignación de citas, para disminuir el tiempo de espera de las personas usuarias y que estas puedan ser atendidas con puntualidad.
- Necesidad de analizar la posibilidad de adoptar medidas, para que no se prescriban los medicamentos que no haya en existencia o en el inventario.”

El Consejo Superior acordó acoger sus recomendaciones.

La Contraloría de Servicios dará seguimiento al tema para corroborar su ejecución.

No existen otros estudios públicos relacionados con la atención integral en los servicios de salud que se brindan en la Institución.

1.2. Justificación

Desde sus inicios, en los años 70 la Medicina de Empresa ha permitido el logro de beneficios para los empleados, patronos, familias y sociedad como un todo, dados sus valiosos aportes en restablecer la salud de los trabajadores (según Uribe López).

Tal y como se mencionó en los antecedentes, son escasos y poco actualizados los estudios que se han realizado sobre esta modalidad de atención en salud, así como la información que se requiere para ello, toda vez que se han registrado una serie de avances en el área de la medicina, así como en el campo tecnológico y de organización que deberían estar reflejándose en un mejor servicio en salud brindado para la población económicamente activa.

En los servicios médicos de empresa del Poder Judicial, donde la población adscrita forma parte de la población económicamente activa (PEA) en los servicios públicos del país, cobra mayor importancia realizar una investigación relacionada con la atención integral en salud a este grupo poblacional, de tal forma que los mencionados servicios se constituyan en insumos importantes para esta población, la cual al contar con mejores niveles de salud podrá dar un mejor rendimiento y, desde luego, un mejor servicio a la sociedad en la cual está inserta.

Por tanto, a partir de los resultados que se obtengan, se propondrán alternativas de soluciones generales; es decir, que sean válidas para los demás servicios de médico de empresa del país y otras concernientes al servicio brindado en el Poder Judicial.

Si se le brinda, por parte de estos servicios, una buena atención con un enfoque integral, la PEA (Población Económicamente Activa) será más productiva y, por otro lado, con las actividades y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se tendrá incidencia en una menor afluencia de pacientes de este sector de la población, a los servicios de emergencias o de especialidades.

Relativo a la importancia de la investigación, cabe mencionar lo acordado en Corte Plena del Poder Judicial, en La sesión extraordinaria N° 19-2.007 artículo XV, celebrada el seis de junio del dos mil siete, en la cual la Magistrada Villanueva se refirió a los servicios médicos de empresa, donde se cuestiona cómo ubicar los mencionados servicios de tal forma que sean un factor de desarrollo del recurso humano institucional; la Magistrada manifestó lo siguiente:

“...Fuera de esos dos puntos quería hablar de dos cosas pequeñas; una que está relacionada con lo que es gerencia. Quisiera también que se revisara, y en esto me duele muchísimo que no lo hagan los sectores asociacionistas o sindicalistas que hay en la institución; y es el Servicio Médico de Empresa, ¿cómo hacemos para ubicarlo como un factor de desarrollo del recurso humano institucional y no en la parte administrativa, y yo diría con mentalidad economicista en que está?, ¿Es correcta la ubicación del Servicio Médico de Empresa en la Dirección Administrativa?, ¿No es parte de nuestra política de recursos humanos?, ¿No debe verse con ese tipo de filosofía y no con otra?. Yo diría con respeto, que tiende más a lo económico, y es que no tenemos aquí, no he visto asociaciones trabajar fuerte en esto, no he visto sindicatos trabajar fuerte en esto, no he visto representantes ni en el Consejo Superior para decir ¿por qué nuestros funcionarios en Cartago, por qué nuestros funcionarios en Limón no tienen un odontólogo y sí lo tienen en San José?, no he visto eso, no lo veo en el sector del frente; y yo creo que eso es algo que hay que promover y eso es política de recursos humanos y me parece que incide mucho la ubicación del Médico de Empresa en nuestra institución. Eso iría con gerencia por lo que solicitaría también que eso ese estudie.

La salud de nuestros funcionarios y funcionarias es fundamental, porque ellos y ellas son nuestro mayor capital, nuestra inversión es poquísima en otras materias. Esto está también dirigido en mucho por una parte de la Dirección Administrativa, ¿es esa la correcta ubicación?, ¿no forma parte también de una política de recursos humanos? Bueno, esos son los otros dos puntos que quería plantear...”

En esa sesión se acordó lo siguiente:

“3-Formular una instancia al Departamento de Planificación para que a la brevedad rinda el informe sobre el estudio que realiza acerca de la ubicación del Servicio Médico de Empresa”. (Acta de Corte Plena, Poder Judicial, 2007)(1).

Dado lo anterior, se evidencia la necesidad e importancia del estudio dentro de la Institución, que eventualmente servirá de insumo en la toma de decisiones respecto de la atención en salud de los servidores judiciales.

Ahora bien, desde lo que es la gerencia, es pertinente mencionar que con la presente investigación se podrá conocer sobre el proceso administrativo que se lleva a cabo en los servicios de salud del Poder Judicial, así como cada una de sus funciones fundamentales (planeación, organización, dirección y control) de tal forma que se logre detectar y recomendar las mejoras que se requieran para poder impactar positivamente en la salud de los servidores judiciales.

Además, dado que la atención en salud en el Poder Judicial funciona bajo la modalidad del sistema de medicina de empresa de la Caja Costarricense del Seguro Social, es importante el hecho de que se cuenta con el apoyo de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la CCSS, debido a que se considera esta investigación como un insumo importante para lograr un cambio positivo en la atención en salud de la población económicamente activa, pues se pretende que los resultados sirvan de referencia, para otras instituciones públicas, de tal forma que se logren cambios en beneficio de otros trabajadores del país, no solo del Poder Judicial.

1.3. Delimitación y formulación del problema

Con la atención integral, se incide en aspectos tan importantes como la salud de las personas, que en el caso de la presente investigación, se trata de adultos laboralmente activos, en quienes la salud interviene en el desempeño de los empleados, lo que da beneficios para todos. Por tanto, se formula el problema de investigación de la siguiente forma:

Problema:

Según la opinión, las necesidades y las expectativas de los servidores judiciales y del personal médico, ¿se brinda atención integral en salud en el servicio médico de empresa del I y II Circuitos de San José, del Poder Judicial, en el año 2007?

Objetivo general:

Analizar si se brinda Atención Integral en Salud en el Servicio Médico de Empresa del I y II Circuitos del Poder Judicial, para establecer las necesidades y expectativas de los servidores judiciales y del personal de salud para ofrecer las recomendaciones respectivas.

Objetivos específicos:

Determinar si se aplica la atención integral en salud en el Servicio médico de empresa del I y II circuitos del Poder Judicial.

Conocer las necesidades y expectativas de los servidores judiciales y del personal de salud de los servicios médicos de empresa del Poder Judicial, para brindar una atención integral.

Proponer las recomendaciones de mejora para que se brinde una atención integral en salud.

Capítulo II: MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

Se definirá “Atención Integral a las personas”, sus componentes, escenarios y la forma de implementación.

Atención integral de las personas:

“... Es una forma de abordar las diferentes necesidades y problemas en salud en los individuos, familias y comunidades, en el cual el resultado de salud - enfermedad se considera como un proceso de construcción social dinámicos y multicausal, cuyos determinantes son de origen biológico, económico, psicológico, ambiental, entre otros. Con una participación social, dirigido al desarrollo de las potencialidades y responsabilidades, tanto individuales como colectivas, lo que incluye actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación...”

....Es aquella que aborda los problemas y necesidades de salud, individuales y colectivas. Toma en cuenta la historia, el trabajo, la vida cotidiana y la subjetividad de la demanda. Potencia la autonomía, la participación y el ejercicio de la dignidad, los derechos y la responsabilidad de las personas.” (Reglamento del Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa, CCSS, 2002) (2).

Por otro lado,

“...Como uno de los problemas más preocupantes en la Caja Costarricense de Seguro Social tenemos el de la Consulta Externa o Ambulatoria. Ha existido gran interés por lograr mayor eficiencia en ese servicio, mediante la puesta en marcha de nuevos sistemas de atención en la salud.

En 1987 La Caja Costarricense de Seguro Social vio la necesidad de introducir nuevos modelos de atención médica, especialmente en los servicios ambulatorios. Se creó el refuerzo del “Médico de Empresa” y de la “Medicina Mixta”, al tiempo que se iniciaban los planes pilotos...” (CCSS, OSAPS.2007)(3).

Concepto de Integralidad:

Aspectos de conceptualización y abordaje

Para aclarar el concepto de integralidad de la atención de la salud se pretende que esta sea comprendida como un proceso en construcción que envuelve diversos actores sociales. En el ámbito de las estrategias y acciones, se implementa por medio de los entrelazamientos en los que participan los trabajadores de la salud, los grupos sociales y la comunidad en general; por ejemplo, la gestión de los EBAIS y Equipos de Apoyo para la construcción social de la salud local.

3. Principio de la política pública

Los principios o “nortes” de un modelo de atención de la salud que declara la integralidad, implican entonces:

1. La gestión democrática para construir la salud.
2. La salud se constituye en un derecho de la ciudadanía.
3. Los servicios públicos se orienten a asegurar la mayor calidad de vida, individual y colectiva.
4. Complementariedad.

La integralidad en la atención de la salud requiere la complementación de acciones de promoción, prevención y de curación y rehabilitación. Algunas consideraciones conceptuales y operativas se mencionan al respecto.

Incluye:

Noción de Integralidad

- a. La articulación de los saberes y prácticas de los distintos profesionales; es decir, con la interrelación de sus acciones se puede garantizar una atención más completa de la salud.
- b. Una nueva división y organización del proceso de trabajo en salud.
- c. Una mayor valorización del trabajo en equipo.
- d. La utilización del enfoque interdisciplinario, sumamente vinculado con los aspectos anteriores. (Villegas, 2003:16)(23).

El enfoque biosicosocial aborda al individuo en su totalidad. Esto permite comprender a la persona con un problema de salud, con el objetivo de buscar soluciones más completas. De esta forma, el abordaje de una persona se inicia desde la clarificación del motivo de consulta; comprendiendo su relación con los estados biológicos (cardiopatía, asma, gastritis), estados psicológicos agregados (depresión, ira, baja autoestima, estrés, entre otros), y la condición social en que se desarrolla (situación laboral, familiar, apoyo comunitario, desarrollo y aceptación social y condiciones ambientales, entre otros). (Villegas, 2003:38)(23).

Escenario laboral

Destaca que el Documento se apoya en el concepto de “Sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo”. Este concepto, que ha sido tratado recientemente por la OIT en un documento específico, resulta muy importante para afianzar las acciones de la seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional. (Consejo regional, sesión 55ª OMS, OPS.2003:15) (6).

El consejo directivo en su 55.a sesión del comité regional Washington, D.C., EUA, 22 al 26 de septiembre de 2003 de la OPS-OMS, declara la necesidad de reorientar los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a través de voluntad política para reformular el modelo de atención de salud y modificar el contenido de los servicios de salud, de modo que se incorporen estrategias de promoción y prevención, así como implementando la búsqueda de modelos asistenciales que promuevan la atención ambulatoria, la facilitación de servicios de salud en ambientes no clínicos (por ejemplo, escuelas, **lugares de trabajo**, domicilio, etc.)

La atención primaria en salud (APS) tiene un gran potencial entre los cinco desafíos que se le presentan al futuro de la salud de las Américas. Hacemos referencia en éste sentido a:

- ☀ una atención de salud, bajo una red de servicios de calidad y eficacia, que satisfaga a individuos, familias y comunidades y en la cual participen todos ellos.
- ☀ el desarrollo articulado de los diversos proveedores de la atención en salud.

En el marco mayor de la APS como estrategia de desarrollo orientada a mejorar las condiciones de vida de las comunidades, reducir la carga de enfermedad y favorecer **la equidad** en salud, los principios de la APS requieren ser

alineados, armonizados y ajustados con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Por su capacidad de fortalecimiento de los servicios de salud, la APS puede constituirse como una estrategia básica para el logro de estos objetivos internacionalmente acordados.

La lucha contra las inequidades en salud, la transformación de los modelos de atención hacia la promoción y la prevención, el aseguramiento de modos solidarios de financiar la atención, la institucionalización de sistemas de protección social en salud, el desarrollo de recursos humanos de calidad y la construcción de una capacidad rectora eficiente y efectiva para la dirección y la gestión del desarrollo sanitario, enmarcan el futuro escenario político y estratégico para la APS.

Respecto de la atención integral en salud, la OIT (Organización Internacional del Trabajo) en su enciclopedia otorga un capítulo específico sobre el tema en el ámbito laboral donde se pueden extraer principios de atención integral, a saber:

Objetivos de la práctica de salud en el trabajo.

Los objetivos de la práctica de la salud en el trabajo inicialmente definidos en 1950 por el Comité Mixto OIT/OMS (Organización Mundial de la Salud) sobre Medicina del Trabajo establecían que:

La Medicina del Trabajo persigue la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; la prevención de pérdida de la salud derivada de las condiciones de trabajo; la protección de los trabajadores en su empleo contra los riesgos derivados de factores adversos para la salud; la colocación y el mantenimiento del trabajador en un ambiente de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas. En resumen: la adaptación del trabajo al ser humano y de cada ser humano a su trabajo.

En 1959, a partir de los análisis del comité tripartito especial de la OIT (con representación de los gobiernos, las empresas y los trabajadores), la Cuadragésima segunda reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo aprobó la Recomendación nº 112 (OIT 1959), que definía el servicio de medicina en el trabajo como un servicio organizado en los lugares de trabajo o en sus inmediaciones, destinado:

- a asegurar la protección de los trabajadores contra todo riesgo que perjudique a su salud y que pueda resultar de su trabajo o de las condiciones en que éste se efectúa;
- a contribuir a la adaptación física y mental de los trabajadores, en particular por la adecuación del trabajo a los trabajadores y por su colocación en puestos de trabajo correspondientes a sus aptitudes;
- a contribuir al establecimiento y mantenimiento del nivel más elevado posible de bienestar físico y mental de los trabajadores.

En 1980, el Grupo de Trabajo OMS/Europa para la Evaluación de los Servicios de Salud en el Trabajo e Higiene Industrial (OMS 1982) definió el fin último de estos servicios como “la promoción de las condiciones de trabajo que garanticen el máximo grado de calidad de la vida laboral mediante la protección de la salud de los trabajadores, potenciando su bienestar físico, mental y social y previniendo la pérdida de la salud y los accidentes.”

El amplio estudio sobre los servicios de salud en el trabajo en los 32 países de la región europea, realizado en 1985 por la Oficina Regional para Europa de la OMS (Rantanen 1990), señaló como objetivos los siguientes principios:

- proteger la salud de los trabajadores frente a los peligros en el trabajo (principio de protección y prevención);
- adaptar el trabajo y su medio ambiente a las capacidades de los trabajadores (principio de adaptación);
- potenciar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores (principio de promoción de la salud);

- minimizar las consecuencias de los peligros, accidentes y lesiones profesionales, así como de las enfermedades profesionales y las relacionadas con el trabajo (principio de curación y rehabilitación)
- prestar servicios de asistencia sanitaria general a los trabajadores y sus familias, tanto curativas como preventivas, ya sea en el lugar de trabajo o desde instalaciones cercanas (principio de asistencia sanitaria primaria general) (OIT, 1998, cap. 16.5) (16).

Estos principios pueden considerarse aun relevantes con respecto a la evolución de las políticas y disposiciones de los países. Por otra parte, la formulación de objetivos de práctica de la salud en el trabajo como los recientemente aparecidos en leyes nacionales y el desarrollo de nuevas necesidades para la vida laboral parece recalcar las siguientes tendencias:

- *El ámbito de la salud en el trabajo se está ampliando para cubrir no solo la salud y la seguridad, sino también el bienestar psicológico y social y la capacidad de llevar una vida social y económicamente productiva.*
- *La gama completa de objetivos va más allá del ámbito de las cuestiones tradicionales de salud y seguridad en el trabajo.*
- *Los nuevos principios van más allá de la mera prevención y control de los efectos perjudiciales para la salud y la seguridad de los trabajadores, para abarcar la promoción activa de la salud y la mejora del medio ambiente y la organización del trabajo.*

La prestación de servicios de asistencia sanitaria preventivos y curativos generales incluye la prevención y tratamiento de enfermedades no profesionales y otros importantes servicios de asistencia sanitaria primaria. Normalmente, los servicios de asistencia sanitaria preventiva general incluyen vacunaciones, la asistencia por maternidad, puericultura, servicios generales de higiene y sanitarios, en tanto que los servicios de asistencia sanitaria curativa general incluyen la actividad propia del médico general. A este respecto, la Recomendación n° 171 de la OIT establece que el servicio de salud en el trabajo, habida cuenta de la

organización de la medicina preventiva a nivel nacional, podría desempeñar las siguientes funciones:

- proceder a inmunizaciones en relación con los riesgos biológicos que se presentan en el lugar de trabajo;
- participar en campañas de protección de la salud;
- colaborar con las autoridades sanitarias en el marco de programas de salud pública.

El proceso de reforma del sector salud, obedece a las políticas que persiguen la atención integral en salud y el modelo para la Costa Rica del siglo XXI, donde se busca que la atención integral cumpla con una cobertura universal para todos los habitantes del país, con una prestación de servicios en igualdad de condiciones a través de redes sociales articuladas. Este proceso tiene como retos la construcción de lo apuntado y exige, entre otros, una articulación de recursos de diferentes instituciones, sectores y grupos de la sociedad, que simplifiquen el proceso de la transformación del Estado a lo largo de los años y la extensión de la cobertura en procura de la atención Integral sistemática y normatizada. (Gamboa, 2005) (9)

A nivel de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), existe un sistema de atención Integral basado en las Normas de Atención Integral en Salud por grupos poblacionales; además de un sistema de vigilancia epidemiológica integrado y normatizado para dar respuesta a las patologías que son de declaración obligatoria.

Las prácticas de la salud pública, por tanto, no se desarrollan solo en un modelo de salud pública institucionalizado, o como modo de organización de los servicios de salud. La salud pública, tiene como objeto de intervención la salud del público: individuos, grupos étnicos, generaciones, clases sociales, poblaciones, etc. (Castillo, 2003:29) (4).

La integralidad en la atención de la salud requiere la complementación de acciones de promoción, prevención y de curación y rehabilitación (Figura N° 1).

La integralidad en salud, vista desde la perspectiva de mejoramiento de la calidad de la vida, es un esfuerzo por explicar los determinantes sociales de las necesidades y problemas en salud, (complejos y poco estructurados) y por darles atención según los distintos grupos sociales, dadas sus características singulares que no pueden ser estandarizadas.

Por lo tanto, el enfoque comunitario y la participación social en el modelo de atención del primer nivel, no se reduce a que las personas participen en la gestión de los servicios, sino que tomen una participación efectiva en la búsqueda de soluciones.

La integralidad en la atención de la salud individual, familiar y comunitaria, desde la gestión del sistema de salud, en nuestro caso, el Sistema Nacional de Salud, supone la incorporación de, acciones de salud del sistema formal en esencia en las políticas de salud, en el personal y en los servicios salud públicos, como los de la CCSS y en los de tipo privado, como la Clínica Bíblica, el Hospital Cima, o cualquier organización no gubernamental (ONG) que brinde servicios de salud, etc. Esto quiere decir, la atención médica profesional organizada institucionalmente, así como acciones informales producto de las prácticas sociales arraigadas en la cultura de las comunidades para cuidar la salud individual y colectiva; es decir, el auto cuidado.

“Es importante reconocer que los actores sociales son personas físicas u organizaciones que tienen poder de influencia en la toma de decisiones políticas, técnicas u operativas, de cualquier naturaleza o campo de acción. (Castillo, 2001(4))”.

Figura No. 1
INTEGRALIDAD EN LA ATENCIÓN Y LA GESTIÓN DE LA SALUD

1. *Tomado del Curso Especial de Postgrado en Atención Integral para Médicos Generales módulo U N O Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) Primera edición.*

La atención integral utiliza el enfoque biosicosocial, integrando los enfoques biológico, psicológico y social en la atención de las personas.

2. *Tomado del Curso Especial de Postgrado en Atención Integral para Médicos Generales módulo U N O, Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) Primera edición.*

Los beneficiarios de la atención integral

El nuevo modelo de atención en la CCSS presenta una visión integral del individuo, de modo que los problemas de salud no están separados conceptualmente de la persona, ni la persona está separada de su contexto. Este modelo rompe con el viejo paradigma del modelo biomédico, en que la enfermedad solía ser vista independientemente del individuo y del contexto social. Además, las enfermedades mentales y físicas se consideraban totalmente separadas.

Los problemas de salud pueden tener múltiples causas, entre ellas, componentes mentales y físicos, pero lo más importante es que pueden ser influenciadas en su curso a través de la relación médico paciente.

Entonces, la tarea del médico es comprender la naturaleza de los problemas de salud, pero también entender al paciente y el significado que tiene para este el problema de salud.

El término “atención integral” cubre todo el espectro de la medicina.

Comprende el enfoque biosicosocial de la atención en salud a los pacientes y sus familias en el entorno comunitario que, mediante diversas estrategias de aplicación como son promoción, educación, prevención, curación y rehabilitación, se orientan a satisfacer sus necesidades y problemas en salud.

Todo esto desarrollándose en diferentes escenarios que consoliden un modelo realmente integral. (Villegas, 2003:46)(23).

Escenario laboral

Puede ser recomendable la visita al sitio de trabajo del paciente, cuando las características de su salud lo ameriten y el médico tenga esta posibilidad. Lo anterior para valorar las condiciones ambientales, su quehacer físico y otros riesgos que puedan estar favoreciendo el desarrollo de la enfermedad, o que sirvan como recurso para mejorarla.

Las estrategias de promoción y prevención se enfatizan en el modelo readecuado de atención de la CCSS, el cual se origina con el pensamiento de Henry Sigerist quien describe las funciones de la Medicina, tal como se anotan en la siguiente tabla.

<i>□ Promoción de la salud</i>	<i>□ Restauración del enfermo</i>
□ Prevención de la enfermedad	□ Rehabilitación

Este autor señala que para elevar el nivel de la salud hay que preocuparse por el mejoramiento de las condiciones de trabajo, de educación, ejercicio físico y de los medios necesarios para el descanso y la recreación.

El programa propuesto por Sigerist consistía en mejoras en la educación, en las condiciones de trabajo, en materia de recreación, descanso y en cuanto a la organización de los servicios de salud.

Promoción de la salud

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas” definida desde el marco de la Carta de Ottawa:(Villegas, 2003:50)(23).

La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud.

Las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determina su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres.

El cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. El trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable.

La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vidas gratificantes, agradables, seguras y estimulantes. . (OPS, Ottawa, 1986)(17).

Al respecto en la enciclopedia de la salud y seguridad del trabajo de la OIT en el capítulo 15 se tocan aspectos de integralidad a saber:

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL LUGAR DE TRABAJO

“...El entorno de trabajo constituye un lugar adecuado para avanzar en la consecución de objetivos como la evaluación, la educación, el asesoramiento y la promoción de la salud en general. Desde el punto de vista de la formulación de políticas nacionales, el lugar de trabajo favorece el desarrollo de este tipo de actividades, ya que su aplicación suele requerir una amplia concentración de personas. Además, la mayoría de los trabajadores se encuentran en una ubicación laboral predecible durante un período de tiempo significativo casi todas las semanas. El lugar de trabajo suele ser un entorno controlado en el que las personas o los grupos pueden someterse a una programación educativa o recibir consejos sin las distracciones propias del hogar o la precipitación habitual de los centros médicos...”

Además, se hace necesaria una aclaración, en cuanto al interés de las empresas en la salud de sus trabajadores ya que están vinculados con la productividad y, por ende, existe interés de las mismas.

Se mencionan estudios de patologías y actividades de promoción y prevención de la enfermedad en grupos de trabajadores con una importante participación de los trabajadores, esto basado en causas de consulta en los servicios médicos de las empresas o en estudios de incapacidades.

La ampliación de los programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo permite abordar cuestiones distintas de las tradicionales; esto es, las referentes al abuso de alcohol y las drogas, la nutrición, el peso, el consumo de tabaco, el ejercicio y el estrés.

De hecho, las actividades se centran actualmente en una gama de cuestiones más amplia, desde el embarazo sano y la menopausia, hasta la vida con enfermedades crónicas como la artritis, la depresión o la diabetes. Cada vez se presta más atención a la mejora de la salud mental. Por ejemplo, en el marco de los programas patrocinados por las empresas, se desarrollan cursos o actividades de “optimización de la comunicación interpersonal”, “consolidación de la autoestima”, “mejora de la productividad personal en el trabajo y en el hogar” o “superación de la depresión”.

La promoción de la salud en el lugar de trabajo ha alcanzado su mayoría de edad debido en gran medida a los incentivos de la inversión empresarial, a los resultados positivos registrados por la mayoría de los programas y a la aceptación cada vez mayor de esta actividad como parte esencial de los planes globales de prestación.

Su alcance se ha ampliado considerablemente, lo que pone de manifiesto una definición más general de la salud y la comprensión de los factores que determinan la salud individual y familiar.

Por lo tanto, existen programas de promoción de la salud en grandes empresas a nivel mundial pero no con enfoque de integralidad con un análisis de la situación sino personal de la empresa aun con enfoques biologicistas.

Prevención de la enfermedad

“Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.” (Fielding,1998) (8).

Prevención primaria

“Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes.”.

Prevención secundaria

“Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición.”

Prevención terciaria

“Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud.”

Prevención primordial

“Medidas orientadas a evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida social, económica y cultural, que se sabe contribuyen a elevar el riesgo de la enfermedad.”.

La prevención primordial busca incidir en formas de vida y patrones de consumo nocivos que aumentan el riesgo de la población para adquirir una enfermedad.

Este tipo de prevención posee un alto grado de complejidad ya que muchas veces, las acciones por desarrollar requieren de un alto compromiso de los gobiernos para su ejecución.

Los objetivos de la prevención se relacionan con los **problemas de salud** y son esencialmente correctivos.

Se dirigen a la reducción de los factores de riesgo de una enfermedad específica o a la protección contra los agentes agresivos.

Contrariamente, los objetivos de la promoción se insertan al interior de una **dinámica positiva hacia la salud**, donde se habla de determinantes de la salud y desarrollo de condiciones favorables a la salud.

Prevención clínica

“Interacción entre el médico y el paciente que favorece la salud y previene la enfermedad o lesión.” (OPS, 1998 Organización Panamericana de la salud)(17).

Prevención; en la atención integral (Villegas, 2003:50)(23).

En la práctica, las intervenciones preventivas de los profesionales de salud no tienen lugar en el vacío. La prevención clínica debe ser considerada en el contexto más amplio de la salud pública y de una política pública saludable.

Las intervenciones de prevención se producen combinadas con los esfuerzos de promoción de la salud, realizados a través de distintos canales, tales como, medios de comunicación, centros educativos y de trabajo, entre otros.

Las actividades que se desarrollan en la consulta, sirven para reforzar las actividades de la promoción de la salud a nivel comunitario y los programas de educación de la población a gran escala.

Al respecto, relacionado también con la integralidad desde el punto de vista de la prevención de la enfermedad, en la Enciclopedia de la salud y seguridad del trabajo de la OIT, en el capítulo 15 se indica:

“...Función del servicio de salud de los empleados en los programas de prevención servicio de salud del empleado.) (Cowell, 1998:15.9)(5).

...Las principales funciones del servicio de salud de los empleados son el tratamiento de accidentes y enfermedades agudas que ocurren en el lugar de trabajo, la evaluación de la capacidad física para el desarrollo de la actividad laboral (Cowell 1986) y la prevención, detección y tratamiento de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo. Sin embargo, también pueden desempeñar una función importante en los programas de prevención y mantenimiento de la salud...”

“...En un principio, la mayoría de las organizaciones ofrecían estos reconocimientos exclusivamente a los ejecutivos y altos directivos. En algunos casos, se extendían a los demás trabajadores que habían prestado un número mínimo de años de servicio o que sufrían un problema médico conocido. Estos reconocimientos solían incluir un historial médico completo y una exploración complementada con toda una batería de pruebas de laboratorio, radiografías, un electrocardiograma y pruebas de esfuerzo, así como exploración de todos los orificios corporales...”

“...En las últimas décadas, como consecuencia de las crecientes presiones económicas, la tendencia hacia la equidad y, principalmente, los resultados de las evaluaciones sobre la viabilidad de los reconocimientos, se han impuesto los reconocimientos médicos para toda la plantilla, aunque menos completos que los que se realizaban antes...”

“...El US Preventive Services Task Group publicó una evaluación de la eficacia de 169 intervenciones preventivas (1989). (Guidotti, Cowell y Jamieson 1989). Gracias a estas actividades, los reconocimientos médicos periódicos se han hecho menos costosos y más eficientes. Estos programas están diseñados para la detección precoz de problemas de salud o enfermedades que permita su curación o control y para detectar síntomas precoces relacionados con hábitos nocivos para la salud que, si consiguen modificarse, pueden prevenir o retrasar la aparición de enfermedades o un envejecimiento prematuro.

La atención suele centrarse en enfermedades cardiorrespiratorias, metabólicas (diabetes), musculoesqueléticas (espalda, micro traumatismos repetitivos) y detección precoz del cáncer (colorrectal, pulmonar y de mama).

Algunas organizaciones ofrecen periódicamente una valoración del riesgo para la salud (VRS) utilizando un cuestionario para averiguar los hábitos relacionados con la salud y los síntomas que podrían tener importancia. Esta valoración suele completarse con mediciones físicas como altura y peso, grosor del pliegue cutáneo, presión arterial, análisis de orina y determinación del nivel de colesterol en sangre mediante un simple “pinchazo en el dedo”. Otras organizaciones realizan programas masivos de reconocimientos para detectar ciertos problemas de salud; los más frecuentes son los destinados a detectar hipertensión, diabetes, elevados niveles de colesterol en sangre y cáncer...”

“...Cuando no existe un servicio de salud laboral o éste no participa en el programa de cribado, estas consideraciones suelen pasarse por alto, con la consiguiente pérdida de valoración del programa...”

Morbilidad

Integrar las acciones de prevención clínica, diagnóstico y tratamiento oportuno, referencia adecuada y oportuna, de acuerdo con el contexto y particularidad de cada una de las personas que recurren al médico.

Entonces, la tarea del médico es comprender la naturaleza de los problemas de salud, pero también entender al paciente y el significado que tiene para este el problema de salud. Es la capacidad del entrevistador para comprender los pensamientos y emociones del paciente, asociados a la capacidad de transmitirle ese hecho.

La empatía tiene una doble formulación: la verbal y la no-verbal. El paciente juzgará la empatía del médico por lo que le dice, más aún por lo que observa pero todavía más, porque en efecto el médico sea comprensivo y tolerante. Este nuevo paradigma tiene implicaciones importantes para el método clínico y, sobre todo; cómo los médicos deben manejar su práctica y el espacio- población del cual son responsables.

Es importante aplicar algunas herramientas para el manejo de la consulta orientada a la atención integral; una adecuada relación médico-paciente es fundamental en el quehacer del médico generalista, ya que la mayoría de las acciones que realiza, ocurren en el marco de la consulta clínica.

Capítulo III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 - Tipo de estudio:

La metodología que se aplicó en esta investigación es de tipo cuantitativa, en virtud de las características que rodean el objeto de estudio. Este enfoque se puede describir de la siguiente manera:

“...El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población...”.

El estilo de análisis que se realizó es exploratorio, en virtud de que:

“...Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tiene muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problemas de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas nuevas desde nuevas perspectivas o ampliar las existentes...” (Hernández, 2003:115) (10).

3.2 - Área de estudio:

El área de estudio básicamente son los servicios de medicina de empresa del I y II Circuitos Judiciales del Poder Judicial, en San José Costa Rica.

El Poder Judicial tiene dos servicios médicos con personal de planta, uno para el Primer Circuito Judicial de San José y otro, en el Segundo Circuito Judicial de San José.

3.3 - Unidad de análisis:

Se realizó el estudio de las opiniones emanadas por los servidores judiciales y el personal médico de los servicios de medicina de empresa de planta del Poder Judicial.

En cuanto a los servidores judiciales, la muestra fue:

- Nivel de confianza: **90%** => Valor de la abscisa de la curva normal estándar: $Z_{\alpha/2} = 1.645$
- Error de muestreo (d): 5% => $d=0.05$
- Se recurrirá al muestreo simple al azar.
- No existe un estudio previo del cual se permita obtener una estimación de la variancia, ante ello se asume “variancia máxima” la cual se da cuando $P=0.5$ y $Q=(1-P)= 0.5$.
- La población es de 3748 usuarios por entrevistar 3032 en el Primer Circuito Judicial de San José y 716 del Segundo Circuito Judicial de San José.
- La selección se hace sin reemplazo.

Con estas consideraciones se calcula el tamaño de muestra tomando como base la siguiente fórmula:

$$n = \text{tamaño de muestra} = \frac{n_1}{1 + (n_1/N)} \quad \text{Donde } n_1 = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \times P \times Q}{d^2}$$

$$n_1 = \frac{1.645^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2} = 270.60$$

$$n = \text{tamaño de muestra} = 270.60 / (1 + 270.60/3748) = 252.38$$

Tamaño de la muestra 252 servidores judiciales, 204 del Primer Circuito y 48 del segundo.

En lo que respecta al personal médico de los servicios de salud del Poder Judicial, se abarcó la totalidad de este personal.

3.4 - Fuente de información primaria y secundaria:

La fuente de información primaria fueron las opiniones dadas por los servidores judiciales y los médicos de empresa del I y II circuitos del Poder Judicial.

Las fuentes secundarias las constituyeron los informes mensuales que brindan el servicio médico de empresa, así como los de las actividades desarrolladas por el personal de salud de los servicios médicos; también los artículos, revistas libros u otros que se requieran, relacionados con el tema.

3.5 - Identificación, descripción y relación de variables

La atención integral es la forma más completa de percibir al ser humano sumergido dentro de todo su contexto y más aun si lo enfocamos en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, aunado con un grado de participación social que contempla precisamente su opinión de lo que esperan de los servicios médicos.

Relacionar las variables de atención integral con las necesidades consideradas por los servidores judiciales, permitió valorar cuáles son las necesidades reales de estos.

En lo referente a las expectativas de los médicos de los servicios médicos de medicina de empresa del I y II circuitos, del Poder Judicial, se visualizan las limitantes que tienen para brindar atención integral, así como la capacitación que tienen y el interés en mejorar dichos servicios.

3.6 - Proceso de operacionalización de las Variables:

Cuadro de Operacionalización de variables

<i>Objetivo específico</i>	<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Definición Instrumental</i>
Establecer si se aplica la atención integral en salud en el Servicio médico de empresa del I y II circuitos del Poder Judicial.	Atención integral	Es aquella que aborda los problemas y necesidades de salud, individuales y colectivas. Toma en cuenta la historia, el trabajo, la vida cotidiana y la subjetividad de la demanda. Potencia la autonomía, la participación y el ejercicio de la dignidad, los derechos y la responsabilidad de las personas.	Promoción de la salud.	Proporcionar a los servidores judiciales los medios necesarios para mejorar su salud, con una participación activa, en el uso de sus conocimientos sobre la misma para hacer elecciones saludables y para obtener mayor control sobre su propia salud y sobre su ambiente.	<p>Cantidad de actividades relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable.</p> <p>Cantidad de reuniones para fomentar la participación de los empleados en la toma de decisiones relacionadas con los servicios de salud.</p> <p>Cantidad de actividades en salud con enfoque de género.</p>	<p>Cuestionarios a los servidores judiciales.</p> <p>Revisión de informes de los servicios médicos de empresa.</p> <p>Entrevistas al personal médico de los servicios médicos de empresa del Poder Judicial.</p> <p>Informes mensuales y otros documentos.</p> <p>Entrevistas al</p>

<i>Objetivo específico</i>	<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Definición Instrumental</i>
			Prevención de la enfermedad.	Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.	<p>Cantidad de charlas relacionadas con los cambios de estilos de vida.</p> <p>Cantidad de charlas o actividades educativas en prevención de enfermedades (dengue, asma bronquial, diabetes, hipertensión, entre otras).</p> <p>Cantidad de documentos divulgados con información en salud.</p> <p>Cantidad de HTA Atendidos.</p> <p>Cantidad de DM atendidos.</p>	<p>personal médico de los servicios médicos de empresa del Poder Judicial</p> <p>Informes mensuales y otros documentos</p>

<i>Objetivo específico</i>	<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Definición Instrumental</i>
			Morbilidad.	Atención de las personas en su dolencia actual.	<p>Cobertura en detección temprana de cáncer de cérvix.</p> <p>Promedio de consultas por trimestre en el servicio médico de empresa del I y II circuito del Poder Judicial.</p> <p>10 principales causas de incapacidad en el servicio médico de empresa del I y II circuitos del Poder Judicial.</p>	
Conocer las necesidades y expectativas de los servidores judiciales y del personal de salud de los servicios médicos de empresa del I y II Circuitos del Poder Judicial, para brindar una atención integral.	Necesidades y expectativas de los servidores judiciales del I y II Circuitos del Poder Judicial	La salud se concibe en relación con tres determinantes. (Condiciones de vida, modo de vida y estilos de vida), lo cual junto con las condiciones de trabajo son determinantes de las necesidades y, por tanto, las expectativas en salud.	Accesibilidad a los servicios médicos del I y II Circuitos del Poder Judicial.	Relacionada con la posibilidad de obtener atención en el servicio de salud.	<p>Cantidad de pacientes en lista de espera por mes.</p> <p>Cantidad de pacientes en lista de espera atendidos por mes.</p> <p>Promedio de consultas</p>	Informes mensuales y otros documentos.

<i>Objetivo específico</i>	<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Definición Instrumental</i>
			Empatía del personal de salud con los usuarios del servicio.	<p>Implica un cierto grado de solidaridad que Intenta comprender las emociones y necesidades de los servidores judiciales.</p> <p>Comprende la perspectiva sobre el servicio de salud esperado por parte de los empleados judiciales.</p>	<p>atendidas por mes.</p> <p>Porcentaje de empleados judiciales satisfechos con el trato brindado por el personal de salud.</p> <p>Opiniones expresadas por los empleos judiciales sobre el servicio de salud que se les brinda.</p>	<p>Cuestionarios y comentarios sobre expectativas de lo esperable en el servicio médico.</p>

<i>Objetivo específico</i>	<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Definición Instrumental</i>
	Necesidad es y expectativas del personal de salud de los servicios médicos de empresa del I y II Circuitos del Poder Judicial, en la atención Integral.	Las necesidades del personal de salud definidas en cuanto a capacitación y actualización de conocimientos.	Desarrollo de recursos humanos (formación y capacitación).	Acciones tendientes a mejorar el desempeño del recurso humano de los servicios de salud, en función de las necesidades para una mejor atención a la población laboral, del I y II circuitos del Poder Judicial.	Porcentaje de trabajadores en salud capacitados en atención integral. Porcentaje de trabajadores en salud interesados en recibir capacitación en atención integral.	Informes de la contraloría de servicios del Poder Judicial.
		Cambios en el entorno Institucional que impacten positivamente en el proceso gerencial de los servicios de salud del Poder Judicial.	Proceso administrativo efectivo.	Relacionado con las funciones fundamentales (Planeación, organización, dirección y control).	Cantidad de informes de actividades que incluyan aspectos gerenciales	Entrevistas al personal médico de los servicios médicos de empresa del Poder Judicial.

3.7 - Selección de técnicas e instrumentos:

Con el objetivo de obtener los datos necesarios para esta investigación se solicitó el aval a la Dirección Ejecutiva de la Institución para lograr la participación de los empleados judiciales, quienes son personal altamente prudente por sus labores propias.

La recolección de información se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario por entrevista personal (anexo N°1), cualitativa del tipo semi-estructurada (Grinnell, 1997)(10), que son aquellas en las que el entrevistador contó con una guía de preguntas y tuvo la libertad de introducir preguntas adicionales según el avance de la entrevista, con el fin de obtener más información sobre el tema estudiado. Este tipo de entrevista se realizó al personal de los servicios médicos del I y II Circuitos Judiciales de San José; en tanto que a los servidores judiciales, se aplicó un cuestionario de tipo cuantitativo, auto administrado (anexo N° 2).

Además, se ejecutó el análisis de documentos, tales como los informes de consultas atendidas, de causas de consulta, de incapacidades, o bien de actividades en salud, entre otros.

3.8 - Procedimiento para el análisis de datos:

Se efectuó el procedimiento de análisis estadístico (distribuciones de frecuencias), para los datos obtenidos de los informes de los servicios de salud antes mencionados, así como de los cuestionarios auto administrados que completaron los servidores judiciales.

Con respecto a la percepción de los empleados judiciales a la atención recibida por el personal de cada área de los servicios médicos de empresa, se agruparon en cuatro categorías de la siguiente manera:

Porcentaje de Valoración	Atención brindada
1 y 5	Mala
6 y 7	Regular
8 y 9	Buena
10	Excelente

Para las el análisis de las entrevistas al personal de salud se utilizó el método de la codificación de las preguntas abiertas, que consiste en encontrar y darles nombre a los patrones generales de respuesta ó categorías (respuestas similares o comunes) y ordenarlas de acuerdo a la frecuencia de mención por parte de los entrevistados.

Una vez que se contó con los datos se diseño una base de datos creada en EXCEL, el procesamiento estadístico de los datos se realizó en EXCEL. Los datos que no se lograron analizar por ese medio se analizaron en forma manual mediante diagramas causales; posteriormente, se elaboraron, además, matrices, cuadros, gráficos y tablas.

3.9 - Resultados esperados/ limitaciones

Partiendo del objetivo general y de los específicos, se realizó el estudio de los elementos básicos de la atención integral en salud en los usuarios de los servicios de salud del I y II Circuitos Judiciales, así como de los prestadores de los servicios. Los resultados obtenidos en este estudio provienen de diferentes aspectos de la realidad de la atención integral en salud que se brinda, con lo cual, al concluir que no abarcan los elementos básicos, se espera sirva de retroalimentación, para promover un cambio, una reorientación de los servicios de salud; compartir la responsabilidad de cambiar las condiciones de vida y buscan el bienestar

individual y colectivo de los servidores judiciales, así como del personal médico, con base en las propuestas de mejoras avaladas por las jefaturas.

Limitaciones:

Dada la modalidad de trabajo de las profesionales de la unidad de atención psicosocial, no se logró contactar al 100 %.

Los informes que se brindan en iguales áreas tienen diferente formato, con parámetros desiguales lo que impidió su análisis.

Ante la solicitud de los informes de consultas, actividades u otros, se encontró resistencia en el Servicio Médico del I Circuito Judicial. Esto se evidenció ante la entrega de un estudio de incapacidades por parte de un médico, ante lo cual, el Jefe Médico reaccionó solicitando la devolución del documento, indicando que no debía salir del Servicio Médico. Por este motivo, lo relativo a incapacidades, no se pudo completar.

A pesar de la aprobación del Director Ejecutivo de la Institución para la realización de esta Investigación además de la solicitud de citas previas para la realización de las entrevistas, se percibió cierto recelo en los entrevistados del Servicio Médico del I Circuito.

Otra limitación importante fue el hecho de que no fue posible entrevistar al médico que ocupa el puesto de jefatura en el Servicio Médico del I Circuito, a pesar de brindarle diferentes opciones de acuerdo con su disponibilidad.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA

Caracterización de la población estudiada:

A continuación se procede a describir las características de la población en cuanto a sexo, tiempo de laborar y ámbito en el que laboran.

En cuanto a la distribución por sexo se encuentra mayor proporción de mujeres (62.7%) que de hombres (37.3%) en ambos circuitos judiciales (cuadro N°1).

CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS EMPLEADOS JUDICIALES POR CIRCUITO, SEGÚN SEXO. PODER JUDICIAL, I Y II CIRCUITO JUDICIAL DE SAN JOSÉ: VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS – 2007.

Variable	Nº cuestionarios aplicados por Circuito Judicial					
Sexo	Circuito				Total (porcentual)	
	Primero		Segundo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mujer	126	61,8	32	66,7	158	62,7
Hombre	78	38,2	16	33,3	94	37,3
TOTAL	204	100	48	100	252	

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

Relacionado con el tiempo de laborar en el Poder Judicial, un 26.2 % de los encuestados tiene entre 6 a 10 años en éste, un 48.4 % tiene 10 años ó más.

Según la distribución por Circuito Judicial se obtuvo que para el Primero el 77.4% tiene más de 6 años en la Institución, mientras que para el Segundo es de 62.5 % con más de 6 años también, lo que indica que la mayor parte de la población estudiada es laboralmente estable(cuadro N°2).

CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS EMPLEADOS JUDICIALES POR CIRCUITO, SEGÚN TIEMPO DE LABORAR. PODER JUDICIAL, I Y II CIRCUITO JUDICIAL DE SAN

Variable	N° cuestionarios aplicados por Circuito Judicial					
Tiempo de Laborar en el Poder Judicial	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	N°	%	N°	%	N°	%
Menos de un año	4	2,0	-	-	4	1,6
De 1 a 5 años	42	20,6	18	37,5	60	23,8
De 6 a 10 años	60	29,4	6	12,5	66	26,2
Más de 10 años	98	48,0	24	50,0	122	48,4
TOTAL	204	100	48	100	252	TOTAL

JOSÉ: VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS – 2007.

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación. 2007.

Concerniente a los trabajadores en salud de los servicios médicos de empresa del Poder Judicial, se encontró que el 75 % tiene más de 6 años de laborar en la Institución (Cuadro N° 3), dato muy similar al de los usuarios del Servicio de Salud.

CUADRO N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS EMPLEADOS DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN
TIEMPO DE LABORAR. PODER JUDICIAL, I Y II CIRCUITO JUDICIAL DE
SAN JOSÉ: VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS – 2007.

Tiempo de trabajar en el Poder Judicial	Nº	%
1-5 años	3	25
6-10 años	3	25
Mas de 10 años	6	50
Total	12	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007

En cuanto a la distribución de la muestra estudiada por ámbito laboral, se encontró que el porcentaje es similar en los tres ámbitos existentes en la institución, con un promedio de 33.3 %.

CUADRO N° 4
DISTRIBUCIÓN DE LOS EMPLEADOS JUDICIALES POR CIRCUITO, SEGÚN
ÁMBITO LABORAL. PODER JUDICIAL, I Y II CIRCUITO JUDICIAL DE SAN
JOSÉ: VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS – 2007

Variable	Nº cuestionarios aplicados por Circuito Judicial					
En que ámbito labora usted:	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ámbito Jurisdiccional	56	27,5	15	31,3	71	28,2
Ámbito Auxiliar de Justicia	70	34,3	17	35,4	87	34,5
Ámbito Administrativo	78	38,2	16	33,3	94	37,3

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

Atención Integral en salud

4.1- Promoción de la salud

La salud se concibe en relación a tres determinantes (condiciones de vida, modo de vida y estilos de vida), lo cual incluye las condiciones de trabajo; el estilo de vida es uno de los determinantes más importantes de la salud de una población, de ahí la importancia de conocer cómo son los estilos de vida en la población laboral que se abarca en esta investigación.

En concordancia con lo expuesto, a continuación, se brindan los resultados que ayudan a conocer aspectos relacionados con el estilo de vida de los empleados judiciales.

En cuanto a la recreación para beneficio de su salud, el 91.3 % opina que es muy importante, debe ser regular y debe realizarse con frecuencia, como se desprende del cuadro N° 5.

CUADRO Nº 5

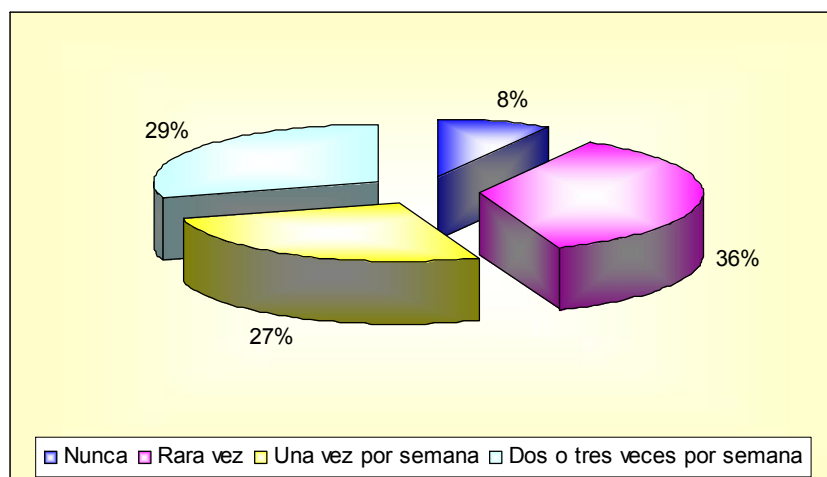
OPINIÓN DE LOS SERVIDORES JUDICIALES ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE LA RECREACIÓN PARA LA SALUD. PODER JUDICIAL, I Y II CIRCUITO JUDICIAL DE SAN JOSÉ: VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS – 2007.

En cuanto a la recreación para su salud, considera que es:	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Poco relevante	7	3,4	-	-	7	2,8
Es importante pero no demasiado	11	5,4	3	6,3	14	5,6
Se debe realizar con frecuencia	48	23,5	15	31,3	63	25,0
Muy importante, debe hacerse regularmente	138	67,6	29	60,4	167	66,3
NS/Nr	-	-	1	2,1	1	0,4
Total	204	100	48	100	252	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

El 92.9 % de los empleados judiciales de ambos Circuitos Judiciales, valoraron como muy importante para su salud la actividad física; además que debe realizarse regularmente, si embargo con respecto a la práctica de actividad física, se obtuvo que un 44 % de los empleados judiciales entrevistados nunca practican actividad física, o lo hacen ocasionalmente vez (rara vez), tal como se destaca en el y gráfico Nº 1. Estos resultados indican que los encuestados no practican la actividad física a pesar de conocer su importancia para la salud.

GRÁFICO N° 1
PARTICIPACION DE LOS EMPLEADOS JUDICIALES EN ACTIVIDAD FISICA,
I Y II CIRCUITO JUDICIAL DE SAN JOSÉ: 2007



Fuente: anexo N° 3.

Los servidores judiciales, en un 98 %, consideran importante para su salud la dieta balanceada, un 99.2 %, una buena salud mental (anexos 4 y 5).

Como parte de la integralidad en la atención de la salud se requiere la complementación de acciones de promoción y prevención entre otras, con participación social, de ahí la importancia de conocer aspectos relacionados sobre la participación en salud de las organizaciones internas. En ese sentido, se obtuvo que un 88.2 % indica que no conoce esa participación; un 2.5 %, algunas veces y un 9.3 % que sí se ha dado. En el II Circuito el 37.5 % no la conoce, el 12.5 % afirma que algunas veces, el 47.9% indica que las organizaciones internas sí han participado con el Servicio Médico de Empresa. Lo anterior esta relacionado con la divulgación de las actividades así como con la promoción de la participación de los empleados judiciales (cuadro N°6).

CUADRO N° 6

OPINION DE LOS SERVIDORES JUDICIALES ACERCA DE LA EXISTENCIA DE ORGANIZACIONES INTERNAS QUE PARTICIPEN EN ACTIVIDADES EN SALUD, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ: VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS – 2007.

¿Conoce si ha existido participación de servidores u organizaciones internas?	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	n	%	n	%	n	%
Total	204	100	48	100	252	100
Sí	19	9,3	23	47,9	42	16,7
No	180	88,2	18	37,5	198	78,6
Algunas veces	5	2,5	6	12,5	11	4,4
Ns/Nr	-	-	1	2,1	1	0,4

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

Un 92.1% del total considera que es importante la participación de las organizaciones internas, en las actividades en salud, con el servicio médico, lo que da un resultado muy similar en ambos circuitos (Anexo N° 6).

En ambos circuitos judiciales, un 77.4 % de los empleados entrevistados están dispuestos a colaborar con los servicios de salud del Poder Judicial (cuadro N°7).

CUADRO N° 7

INTENCIÓN DE LOS EMPLEADOS JUDICIALES DE COLABORAR CON LOS SERVICIOS MÉDICOS DE EMPRESA, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ: VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS - 2007.

¿Estaría dispuesto (a) a colaborar en actividades en salud con el servicio de salud del Poder Judicial?	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	204	100	48	100	252	100
Sí	158	77,5	37	77,1	195	77,4
No	46	22,5	6	12,5	52	20,6
Ns/Nr	-	-	5	10,4	5	2,0

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

Como se puede inferir la participación activa y la colaboración de los empleados judiciales, o sus asociaciones, en actividades de promoción de la salud es escasa. Los empleados judiciales consideran importante su participación en las actividades antes mencionadas, hay un 77.4 % dispuesto a participar.

Tal como se mencionó en páginas anteriores como parte de las estrategias planteadas para que se dé Atención Integral en Salud se requiere la implementación de los entrelazamientos entre los trabajadores de la salud y la comunidad, que para el caso en estudio en la presente investigación, sería la participación en las actividades en salud por parte de la población laboral del Poder Judicial, encontrando que, relacionado con la participación de los usuarios del Servicio de Salud en actividades para beneficio de la salud, existe una opinión positiva de los trabajadores en salud de la Institución para que la participación mutua se dé, indicando que, entre los beneficios de ello estarían los siguientes: se facilitaría la colaboración de los pacientes o sus asociaciones, se cambiaría la

cultura y se proyectarían los servicios de salud, así como que se mejoraría la relación con los usuarios y se podrá conocer mejor la percepción sobre el servicio de salud.

En cuanto a las actividades en salud con enfoque de género, se analizaron los informes del II Circuito, principalmente, del que se deduce la participación del personal de salud con el Comité de Género (anexo N° 7). Dada la situación expuesta en las limitaciones con respecto al Servicio Médico del I Circuito, no se documentó al respecto.

4.2 - Prevención de la enfermedad

Tanto en la promoción de la salud como en la prevención de la enfermedad, se encontró en la presente investigación que a los empleados judiciales se les brinda información y educación en salud, charlas o talleres participativos, (promoción de salud y prevención de la enfermedad); además, se han realizado campañas preventivas en salud dirigidas a ambos sexos, tales como las actividades de detección y abordaje de enfermedades de la próstata (anexo N° 7), así como las enfocadas a la salud femenina con tomas de papanicolau, planificación familiar, entre otros, sobre todo en el II Circuito Judicial. No obstante, para el I Circuito no se logró documentar al respecto, con excepción de los informes que se obtuvieron de la Dirección Ejecutiva, que señalan que se brinda ese tipo de actividades por parte de la profesional en ginecología. Del informe anual de labores del Poder Judicial se extrae: “El área de Ginecología participó en un puesto que la Comisión de Género ubicó con motivo de la Primera feria del usuario en el Poder Judicial”, además, se hizo divulgación por medio de correos electrónicos y pizarras informativas de temas de salud femenina cada 15 días, a partir de octubre 2007.

La participación efectiva es un elemento de la promoción de la salud: favorece la autoayuda y motiva a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud dentro de su población, mediante la combinación de métodos o

planteamientos diversos pero complementarios, que incluyen comunicación, educación, cambio organizativo y desarrollo de las personas en los diferentes escenarios.

En concordancia con lo antes expuesto, se procedió a establecer si se utilizan los métodos antes mencionados por parte del personal de salud, entre ellos se les preguntó a los servidores judiciales si se les ha brindado educación en salud, recomendaciones en cuanto a los cuidados de su enfermedad, encontrando para el I Circuito que nunca un 40.7%, un 46.3 % algunas veces y un 18.1 % en que siempre se les brindó educación en salud. Mientras que en el II Circuito afirman que siempre se les brindó educación en salud, el 54.2%; el 6.3 % consideró que nunca; y algunas veces, el 35.4 % como se puede obtener del siguiente cuadro.

CUADRO N° 8

OPINION DE LOS EMPLEADOS JUDICIALES RESPECTO A EDUCACIÓN EN SALUD RECIBIDA EN LOS SERVICIOS MÉDICOS, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ: VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS- 2007.

¿Se le ha brindado educación en salud y recomendaciones en cuanto a los cuidados de su enfermedad?	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	204	100	48	100	252	100
Nunca	83	40,7	3	6,3	86	34,1
Algunas veces	74	36,3	17	35,4	91	36,1
Siempre	37	18,1	26	54,2	63	25,0
Ns/Nr	10	4,9	2	4,2	12	4,8

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

Relacionado al hecho de recibir información sobre enfermedad por parte del personal de salud, los servidores judiciales del I Circuito opinan que nunca en un 43.6 %, siempre o algunas veces el 52.5 %. Por su lado en el II Circuito el resultado varía ya que para nunca es de un 12.5 %, siempre o algunas veces en un 81.2 %. El resultado para ambos circuitos es de el 68.7 % que indicaron que nunca o algunas veces (Cuadro N° 9).

CUADRO N° 9

OPINION DE LOS EMPLEADOS JUDICIALES RESPECTO A INFORMACION RECIBIDA SOBRE SU ENFERMEDAD EN LOS SERVICIOS MÉDICOS, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ: VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS- 2007.

¿Se le ha ofrecido información sobre su enfermedad en el Servicio de Salud del Poder Judicial?	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	204	100	48	100	252	100
Nunca	89	43,6	6	12,5	95	37,7
Algunas veces	62	30,4	16	33,3	78	31,0
Siempre	45	22,1	23	47,9	68	27,0
Ns/Nr	8	3,9	3	6,3	11	4,4

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

Para el caso de la población estudiada en el escenario laboral, con relación a la comunicación y educación, se obtuvo que en cuanto a invitaciones hechas a talleres o charlas en salud en el I Circuito el 52.9 % de los servidores judiciales indicaron que nunca; un 37.7 %, algunas veces, un 9.3 % frecuentemente.

De los servidores judiciales del II Circuito un 18.8 % opina que nunca, el 29.2 % algunas veces y el 52.1 % opina que frecuentemente se les ha invitado a charlas o talleres. En términos generales sumando ambos circuitos, se encuentra que en un 46.4 % nunca, un 36.1 algunas veces y un 17.5 % frecuentemente el personal de salud les ha invitado a talleres ó charlas, tal como se desprende del cuadro N° 10.

CUADRO N° 10

**OPINION DE LOS EMPLEADOS JUDICIALES RESPECTO A INVITACIÓN
A TALLERES O CHARLAS EN SALUD POR PARTE DE LOS
SERVICIOS DE SALUD, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ:
VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS- 2007.**

¿Ha recibido de parte del Servicio de Salud del Poder Judicial, invitaciones a talleres, charlas o actividades sobre temas de salud?	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	204	100	48	100	252	100
Nunca	108	52,9	9	18,8	117	46,4
Algunas veces	77	37,7	14	29,2	91	36,1
Frecuentemente	19	9,3	25	52,1	44	17,5

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

Por otro lado, los trabajadores en salud consideran que sí se brinda atención integral en salud porque se “realizan campañas, charlas y feria de la salud”, lo cual puede estar relacionado con varios aspectos tales como: necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios, lo cual se tratará posteriormente, otros como la comunicación y divulgación ó bien que la participación de los servidores judiciales pueda estar limitada por sus labores propias (juicios, audiencias, allanamientos, u otros). Cabe mencionar la posibilidad de una

percepción errónea de los trabajadores en salud en cuanto a que las actividades en salud sean suficientes (cuadro 11).

CUADRO N° 11

OPINION DE LOS TRABAJADORES EN SALUD RESPECTO A LOS MOTIVOS POR LOS QUE SI SE BRINDA ATENCIÓN INTEGRAL DONDE LABORAN, I Y II CIRCUITO JUDICIAL DE SAN JOSÉ - 2007

¿Porqué motivo Usted opina que sí se brinda atención integral en salud en los servicios médicos donde labora?	FRECUENCIA
Por que se realizan campañas, charlas y feria de la salud	2
Se da visión amplia sobre el problema de salud	1
Se facilita el conocer aspectos en salud	1
Trabajo en equipo	1

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

En lo concerniente a las actividades preventivas, específicamente en la cobertura en detección temprana de Cáncer de cérvix, se obtuvo de los informes trimestrales del II Circuito que existe una cobertura del 33 %, dado que la población femenina es de 450 empleadas, se realizaron 148 papanicolau en el año 2007; para el I Circuito no se logró obtener información al respecto, sin embargo sí se documentó, según los informes de labores del I Circuito (anexo N° 8) que cada área desarrolla diferentes actividades en salud muy valiosas, pero en

forma aislada y en diferentes puntos del país, dado que la cobertura y metodología de trabajo es diferente, como por ejemplo para el área de trabajo social y psicología, que es a nivel nacional, pero que aun así, de dicho informe se desprende que no se coordinan a la hora de definir prioridades con acciones comunes.

4.3 - Morbilidad

Relacionado con los problemas de salud atendidos en el servicio de salud, según manifestaron los empleados que participaron en la investigación, se encontró que en ambos circuitos judiciales el 57.5 % de los entrevistados asistió a los servicios médicos de empresa del Poder Judicial por enfermedad aguda; se obtuvo también que para control de enfermedades crónicas el porcentaje en el II Circuito Judicial es de un 25%, mientras que para el I Circuito es de 13.7 % (cuadro N° 12).

CUADRO N° 12

MOTIVOS DE CONSULTA EN LOS SERVICIOS MÉDICOS SEGÚN LOS EMPLEADOS JUDICIALES, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ: VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS- 2007.

Motivo por el que ha asistido al Servicio de Salud del Poder Judicial	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	204	100	48	100	252	100
Enfermedad Aguda	119	58,3	26	54,2	145	57,5
Enfermedad crónica	28	13,7	12	25,0	40	15,9
Control de exámenes	30	14,7	9	18,8	39	15,5
Otros:	26	12,7	1	2,1	27	10,7
Ns/Nr	1	0,5	0	0,0	1	0,4

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

El 57.5 % de los servidores judiciales, usuarios del Servicio de Salud, indican como causas de consulta a las patologías agudas, que se relacionan con los

principales motivos de consulta indicados por los trabajadores en salud de la Institución (cuadro N°13).

CUADRO N° 13

OPINION ACERCA DE MOTIVOS DE CONSULTA SEGÚN LOS TRABAJADORES DE SALUD DE SERVICIOS MÉDICOS DE EMPRESA I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ - 2007.

¿Cuáles son las principales causas de consulta en el Servicio de Salud donde labora?	FRECUENCIA
IVRS	4
Patología osteomuscular	4
Otros (Infecciones vaginales, conflictos de trabajo y familiares, control Prenatal)	4
Diarreas	3
Depresión	3
Cuadros Ansiosos	2
Gingivitis	2

Fuente: Entrevistas a empleados servicios de salud, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

Como elementos necesarios para disminuir esas causas, los trabajadores en salud mencionan algunos aspectos relacionados con la atención integral, como la educación en salud y reforzar la prevención de la enfermedad, además de otros aspectos tales como nombrar más personal, mayor tiempo de terapias y mejorar el ambiente laboral (anexo N° 9).

En el proceso de la investigación, se manifestó, por parte de los usuarios de los servicios de salud, la falta de coordinación de éstos con la Unidad de Salud Ocupacional.

Durante la entrevista, los trabajadores en salud no relacionan las principales causas de consulta con las condiciones de trabajo en ningún momento (anexo 9). Se observa que en los informes de labores no se menciona coordinación alguna con la Unidad de Salud Ocupacional para los casos de consulta por causas laborales u otros.

En el caso de servidores judiciales con enfermedades crónicas en 58% indican que no se les da cita de seguimiento y control, por lo que se considera que, para los empleados judiciales que no acuden a los centros de atención de la CCSS, solamente asisten al Servicio Médico de los Empleados de la Institución se estaría presentando falta de continuidad en la atención en salud (cuadro N° 14).

CUADRO N° 14

OPINION SOBRE OTORGAMIENTO DE CITAS CONTROL SEGÚN LOS EMPLEADOS JUDICIALES, I Y II CIRCUITO JUDICIAL DE SAN JOSÉ: VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS- 2007⁵.

Si su enfermedad es crónica ¿le han otorgado citas de control y seguimiento?	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ocasionalmente	10	4,9	2	4,2	12	4,8
Siempre	18	8,8	9	18,8	27	10,7
Nunca	50	24,5	8	16,7	58	23,0
Ns/Nr	126	61,8	29	60,4	155	61,5
Total	204	100	48	100	252	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

⁵ solo incluye servidores con enfermedades crónicas.

Referente a la atención de otros aspectos de salud, además de la causa de cada consulta, los empleados judiciales indican en un 44.8 % algunas veces; un 12.7 % siempre y un 39.7 % nunca se da.

Al respecto cabe mencionar la diferencia por circuito. En el I Circuito, un 40.7 % algunas veces, un 10.8 % siempre lo que suma un 51.5 %; mientras en el II Circuito un 62.5 % algunas veces y 20.8 % siempre para un 83.3 % en total.

Los resultados sobre si se abordaron otros aspectos de la salud en cada consulta, además del motivo de la consulta, se obtuvo que en el I Circuito, al 45.6 % nunca les atendieron otros aspectos y en un 40.7 % algunas veces, en un 10 % siempre. En el II Circuito a un 14.6 % nunca les atendieron otros aspectos de la salud, a un 62.5 % en algunas ocasiones y al 20.8 % siempre les atendieron otros aspectos de la salud (cuadro N° 15).

CUADRO N° 15

OPINION SOBRE ATENCION DE OTROS ASPECTOS DE SALUD SEGÚN LOS EMPLEADOS JUDICIALES, I Y II CIRCUITO JUDICIAL DE SAN JOSÉ: VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS- 2007⁶.

Atención de otros aspectos de salud:	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca	93	45,6	7	14,6	100	39,7
Algunas veces	83	40,7	30	62,5	113	44,8
Siempre	22	10,8	10	20,8	32	12,7
Ns/Nr	6	2,9	1	2,1	7	2,8
Total	204	100	48	100	252	100

Fuente Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

⁶ Se refiere a otros aspectos de salud además del motivo de consulta

4.4 - Necesidades y expectativas de los empleados judiciales con respecto a los servicios de salud de la institución.

Para conocer las necesidades de los empleados judiciales, entre otras, en cuanto a la posibilidad de obtener atención en salud, se analizaron los informes mensuales y trimestrales de los servicios médicos del I y II Circuito Judicial y se detectó que existen diferencias importantes del registro de datos y de los informes en cuanto a contenido en cada Servicio Médico de los Circuitos Judiciales estudiados. Se obtuvieron los siguientes datos:

I CIRCUITO

Promedio de consultas /mes: 1100

II CIRCUITO

Promedio de consultas /mes: 543

Promedio listas de espera/mes: 44

Promedio pacientes atendidos de las Listas de espera/mes: 22

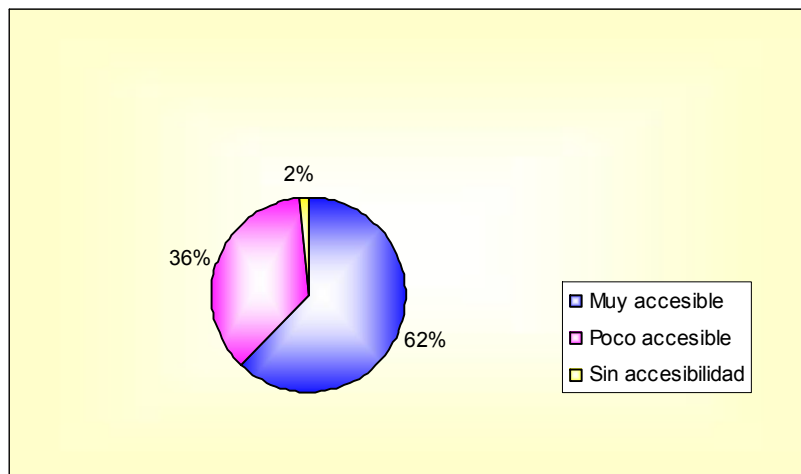
De la misma manera, existen diferencias sustanciales en cuanto al procedimiento de registro y la atención que se brinda cuando los empleados no obtienen cupo por estar saturadas las agendas de citas en medicina general.

En el Primer Circuito, los pacientes solicitan la cita personalmente o por teléfono. Una vez completos los cupos, se les indica que esperen en la sala para ser atendidos en algún momento, motivo por lo cual no se levanta lista de espera. En el Segundo Circuito, los pacientes solicitan su atención médica en dos formas, personalmente o por teléfono. Cuando se completan las agendas, se inicia el registro de listas de espera y de acuerdo con la causa de consulta (establecido por comunicación, vía telefónica, de la enfermera con el paciente) los médicos

definen por prioridad y de acuerdo con las posibilidades de tiempo, la atención de los pacientes de esa lista.

En lo relativo a establecer si se aplica atención integral en salud en el Servicio de Salud del I y II Circuitos Judiciales, específicamente, en cuanto a satisfacción de las necesidades y problemas en salud, se obtiene que respecto de la accesibilidad y la frecuencia de uso de los servicios médicos de empresa, la población laboral estudiada considera ambos servicios de salud muy accesible en un 62.3 % (Gráfico N° 2). En ese mismo sentido, se obtuvo para el II Circuito un 89 % y para el I Circuito un 56% de accesibilidad, con una diferencia de 33.7 % de quienes consideran muy accesible el servicio de salud del II Circuito (anexo N° 10).

GRÁFICO N° 2
OPINION SOBRE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS MÉDICOS DE
EMPRESA SEGÚN LOS EMPLEADOS JUDICIALES,
I Y II CIRCUITO JUDICIAL DE SAN JOSÉ - 2007.



Fuente: anexo N° 10.

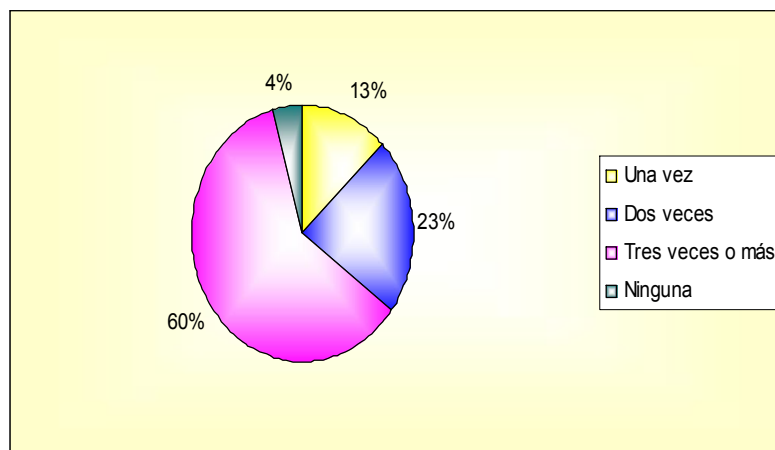
Por otra parte, un 75% de los trabajadores en salud, de ambos circuitos, manifestó que el servicio que se brinda sí es accesible y, además, que es humano. Relacionando con ambos resultados, se observa que para los empleados judiciales, este es accesible en un 62.3% en total, lo cual es aceptable; mientras que los trabajadores de salud, usuarios de esos servicios, consideran que los servicios son accesibles en un 75%.

En cuanto a la frecuencia de uso de los servicios médicos de empresa se obtiene que, en total, un 60.3% lo ha utilizado tres o más veces al año; un 22,6% lo ha visitado dos veces. Sumados ambos, dan un total de 82.9%. (Gráfico N° 3, anexo N° 11).

Valga destacar que por circuito se encuentra una diferencia de 25.9 % de quienes han visitado tres o más veces el servicio de medicina de empresa en el II Circuito Judicial, lo cual puede corresponder a la ubicación física dentro del edificio, que se presta a mayor accesibilidad, entre otros aspectos

Cabe agregar que consultan con más frecuencia en el II Circuito judicial (81.3%) que en el I Circuito, lo cual se relaciona, entre otros, con la accesibilidad, pues hay una diferencia del 33.7 % que considera muy accesible el Servicio de medicina de empresa del II Circuito.

GRÁFICO N° 3
OPINION SOBRE FRECUENCIA DE CONSULTAS EN LOS SERVICIOS
MÉDICOS DE EMPRESA SEGÚN LOS EMPLEADOS JUDICIALES,
I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ - 2007.



Fuente: anexo N° 11..

4.5- Empatía del personal de salud para con los usuarios

Analizados los datos, estos proyectan que para el tema relacionado con la empatía entre el personal de salud y los usuarios del servicio, en el primer circuito, se encuentran satisfechos un 37.7 % mientras que para el segundo circuito el grado de satisfacción es de 75 % (Cuadro N° 16)

CUADRO N° 16

**OPINION SOBRE EL TRATO BRINDADO EN LOS SERVICIOS
MÉDICOS SEGÚN LOS EMPLEADOS JUDICIALES,
I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ: VALORES
RELATIVOS y ABSOLUTOS- 2007.**

Trato en el servicio de Salud del Poder Judicial	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Excelente: comunicativo, con empatía	77	37,7	36	75,0	113	44,8
Bueno: poco comunicativo, poco empático	99	48,5	10	20,8	109	43,3
Malo, no es comunicativo, no es empático	28	13,7	2	4,2	30	11,9
Total	204	100	48	100	252	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.








En cuanto a la empatía del personal de salud para con los usuarios, un 37.7 % consideró que en el I Circuito el trato brindado es excelente: comunicativo, con empatía; un 48 % consideró bueno, poco comunicativo, poco empático; un 13.7 % como malo, no es comunicativo, no es empático. En el II Circuito un 75% lo

considera excelente: comunicativo, con empatía; un 20.8% como bueno, poco comunicativo, poco empático y un 4.2 % como malo, no es comunicativo, no es empático (cuadro N° 15).

La empatía y el trato brindados por el personal de salud es diferente en cada circuito judicial; en el primer circuito, según la opinión de los servidores judiciales, no cumple las expectativas.

En cuanto a la opinión de los usuarios del Servicio de Salud respecto al trato recibido de los trabajadores en salud en general, por área y por circuito, se obtuvo los siguientes datos cada Circuito Judicial.

En relación con la atención brindada en el Servicio de Salud del I Circuito se obtuvieron los siguientes datos:

-  Recepción con un 57 % para buena y excelente; un 47 % entre regular y mala.
-  Enfermería con un 88 % para buena y excelente; un 12 % entre regular y mala.
-  Medicina general un 51 % para buena y excelente; un 49 % entre regular y mala.
-  Trabajo social 58 % para buena y excelente; un 42 % entre regular y mala.
-  Psicología 63 % para buena y excelente; un 37 % entre regular y mala.
-  Odontología 67 % para buena y excelente; un 23 % entre regular y mala.
-  Ginecología 83 % para buena y excelente; un 17 % entre regular y mala.

Con respecto al ítem *no aplica* (NA), el 58.3 % no contestó para trabajo social y 49.5 % para psicología, lo cual se relaciona con los informes de labores de las profesionales en esa área donde se obtiene que se realizan diferentes talleres ó actividades dirigidos a grupos poblacionales específicos y a nivel

nacional (anexo N°8), mientras la población estudiada en esta investigación está circunscrita al I y II Circuitos Judiciales de San José.

Para ginecología, el 46.5 % contestó no aplica que se relaciona con el porcentaje de hombres del estudio (38.2 %), así como 8,3 %, un bajo porcentaje de mujeres que no utilizan ese servicio (cuadro N° 17).

Para el I Circuito Judicial se encuentra que dos, de las siete áreas calificadas por los usuarios, obtienen calificación superior a 80 %, que son enfermería y ginecología.

Las cinco áreas restantes obtienen calificación menor de 60 %. Las dos con más baja calificación son: recepción (oficinistas) y el personal profesional en medicina general que son las más utilizadas por los servidores judiciales como se desprende del cuadro N° 17.

CUADRO N° 17

OPINION REFERENTE AL TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LOS EMPLEADOS JUDICIALES, VALORES RELATIVOS y ABSOLUTOS - 2007⁷.

Calificación de Atención del personal de salud.	Mala		Regular		Buena		Excelente		Total		NA
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Oficinista	48	24	37	19	75	38	38	19	198	100	6
Enfermería	8	4	15	7	87	43	90	45	200	100	4
Médico General	54	27	42	22	74	37	28	14	198	100	6
Trabajo Social	23	27	13	15	31	37	18	21	85	100	119
Psicología	23	22	15	15	43	42	22	21	103	100	101
Odontología	30	18	25	15	64	39	46	28	163	100	41
Ginecología	10	9	9	8	42	39	48	44	109	100	95

Fuente: anexo N° 12.

⁷ Incluye solamente trabajadores en salud y servidores del I Circuito Judicial de San José.

Para el Servicio de Salud del II Circuito se obtuvo, en cuanto a la atención brindada por el personal que ahí labora por áreas, lo siguiente:

- 🏠 Recepción, un 83 % para buena y excelente; un 17 % entre regular y mala.
- 🏠 Enfermería, con un 98 % para buena y excelente; un 2 % entre regular y mala.
- 🏠 Medicina general, un 86 % para buena y excelente; un 14 % entre regular y mala.
- 🏠 Trabajo social, un 69 % para buena y excelente; un 31 % entre regular y mala.
- 🏠 Psicología, 64 % para buena y excelente; un 36 % entre regular y mala.
- 🏠 Odontología, 63 % para buena y excelente; un 37 % entre regular y mala.
- 🏠 Ginecología, 92 % para buena y excelente; un 8 % entre regular y mala.

En cuanto a los resultados y a la cantidad que respondió NA (no aplica) es importante recordar que en el Servicio de Salud del II Circuito no se cuenta con los servicios de odontología, ni trabajo social, los cuales sí se brindan en el I Circuito, donde acuden los empleados por decisión propia o bien por que son referidos por el personal de salud del II circuito; de ahí que las calificaciones son para el personal del I Circuito en esos campos; así como la de ginecología, que brinda colaboración al II Circuito atendiendo dos días a la semana durante una audiencia cada día, en el II Circuito judicial.

Para la atención en salud en el II Circuito, las áreas de enfermería, recepción y medicina general reciben una calificación mayor de 80 % entre excelente y buena, mientras que psicología un 64 % para ese mismo ítem según se obtiene en el cuadro N° 18.

En cuanto a la respuesta de NA a psicología le corresponde un 35.4 %.

CUADRO N° 18

OPINION REFERENTE AL TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LOS EMPLEADOS JUDICIALES, VALORES RELATIVOS y ABSOLUTOS - 2007⁸.

Calificación de Atención del personal	Mala		Regular		Buena		Excelente		Total		NA
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Oficinista	4	8	5	11	23	48	16	36	48	100	
Enfermería	-	-	1	2	21	44	26	54	48	100	
Médico General	2	3	5	11	19	40	22	46	16	100	32
Trabajo Social	-	-	5	31	7	44	4	25	16	100	32
Psicología	8	26	3	10	10	32	10	32	31	100	17
Odontología	3	14	5	23	12	54	2	9	22	100	26
Ginecología	2	8	-	-	9	36	13	54	24	100	24

Fuente: anexo N° 13.

Ampliando el tema, se obtuvo que en la Contraloría de Servicios de la Institución se presentan dos gestiones para cada Circuito Judicial que para los efectos de la investigación no se consideran relevantes (ver anexos N° 14 y N° 15).

⁸Incluye solamente trabajadores en salud y servidores del II Circuito Judicial de San José.

4.6- Expectativas de los empleados judiciales con respecto a los servicios de salud de la Institución.

Con respecto a los servicios de salud, en ambos circuitos judiciales, un 93,3 % de los empleados judiciales consideraron necesario que mejoren los servicios salud (cuadro N° 19).

CUADRO N° 19

OPINION SOBRE NECESIDAD DE MEJORAR LOS SERVICIOS MÉDICOS DE EMPRESA SEGÚN LOS EMPLEADOS JUDICIALES, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ: VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS - 2007.

¿Considera necesario que se mejore la atención en el servicio de salud del Poder Judicial?	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	193	94,6	42	87,5	235	93,3
No	11	5,4	2	4,2	13	5,2
Ns/Nr	-	-	4	8,3	4	1,6
Total	204	100	48	100	252	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

Al respecto, la mayoría de los empleados judiciales, usuarios de los servicios de salud de la Institución, específicamente los del I Circuito Judicial, manifestó en lo referente a los aspectos por mejorar lo siguiente: un mayor compromiso del personal médico y de recepción, un mejor trato, mejores relaciones humanas, más calidad, mayor disposición hacia el paciente (72 de 204 empleados). Como segundo aspecto más importante es optimizar el sistema de asignación de citas, así como las citas a pacientes crónicos (30 de 204 empleados) (cuadro N°20, anexo N° 16).

CUADRO N° 20

OPINION SOBRE ASPECTOS A MEJORAR EN LOS SERVICIOS MÉDICOS DE EMPRESA SEGÚN LOS EMPLEADOS JUDICIALES - 2007⁹.

¿Qué aspectos se deben mejorar en el servicio médico de empresa?	FRECUENCIA
Más compromiso con el paciente, disposición, calidad, atención personal con mística, médicos con vocación mas accesibles, mayor capacitación en relaciones humanas al personal de oficinas, mejor atención en el trato y profesionalismo	72
Agilizar el acceso a las citas asignadas para pacientes crónicos	30
Mas prevención e información sobre la enfermedad, charlas, campañas, recreación, valorar al paciente en forma integral, los servicios mas integrados, saber qué es bueno para este sector de población	25
Más personal(psiquiatría, médicos, fisioterapeutas, nutricionista, cardiología, etc.	19
Agilidad en la entrega de medicamentos, contar con <i>stock</i> y mejores medicamentos	16
Mejorar el servicio de emergencias	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto Tesis de graduación.2007.

Para el II Circuito Judicial los empleados manifestaron como principales aspectos por mejorar los siguientes: Más personal, mejor ubicación, más equipo (cuadro N° 21, anexo 17).

⁹ Incluye solamente opinión de servidores del I Circuito Judicial de San José.

CUADRO N° 21

OPINION SOBRE ASPECTOS A MEJORAR EN LOS SERVICIOS MÉDICOS DE EMPRESA SEGÚN LOS EMPLEADOS JUDICIALES, - 2007¹⁰.

DESCRIPCIÓN (PATRONES) o con mayor frecuencia de repetición	FRECUENCIA
Más personal (oficinistas, médicos, nutricionistas, odontología, ginecología, psiquiatra)	18
Mejor ubicación e instalaciones	8
Más equipo médico, recursos	7
Mejorar la entrega de medicamentos	4
Mejorar el sistema de citas	3
Más privacidad	3

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

Existe coincidencia, entre usuarios y prestadores del servicio de salud en ambos Circuitos, en cuanto a que se debe mejorar el servicio que se brinda, pero con diferencias entre ambos relacionadas a la opinión de los usuarios con respecto a lo que se debe mejorar, encontrando concomitancia entre lo obtenido en cuanto al trato y lo que se debe mejorar en el I Circuito, donde se enfatiza en temas de relaciones humanas calidez, aptitud y disposición en la atención que se brinde, mientras que para el II Circuito la opinión sobre las mejora se enfoca en recurso humano, infraestructura, equipo médico y mejor ubicación.

¹⁰ Incluye solamente opinión de servidores del II Circuito Judicial de San José.

4.7 - NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE EMPRESA DEL I Y II CIRCUITO JUDICIAL DE SAN JOSÉ

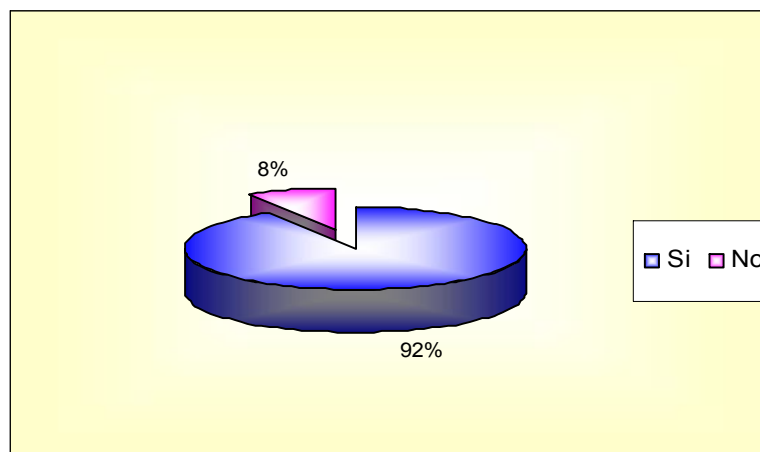
4.7.1-Necesidades en cuanto a formación y capacitación.

Cuestionado el personal de salud, por medio de entrevistas, sobre la formación y capacitación en atención integral que ha recibido, el 91.6% de los trabajadores de salud contesto que no. Solo una persona contesto que sí.

Empero, de los entrevistados, el 100% manifestó que sí les interesaría capacitarse en atención integral.

En cuanto al conocimiento que expresan tener sobre atención integral un 92 % indica que sí saben lo que es, un 8 % expresó que no lo conocen (gráfico N° 4).

GRÁFICO N° 4
OPINION SOBRE CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN INTEGRAL SEGÚN LOS
TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE EMPRESA,
I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ - 2007.



Fuente: anexo N° 18.

A quienes expresaron que sí saben lo que es atención integral, se les solicitó su definición, expresaron que atención integral es dar atención Interdisciplinaria; otros, lo indican como dar atención con enfoque bio-psico-social; otro que es brindar actividades de prevención (cuadro N° 22).

CUADRO N° 22

OPINION SOBRE DEFINICION DE ATENCION INTEGRAL SEGÚN LOS TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE EMPRESA, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ - 2007.

¿Qué es atención integral en salud?	FRECUENCIA
Atención interdisciplinaria.	6
Dar atención con enfoque bio-psico-social.	3
Realizar actividades de prevención.	2
Atender con mayor empatía.	1

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto Tesis de graduación.2007.

A los empleados entrevistados se les explicó la definición de atención integral y se continuó con la entrevista.

La definición de Atención integral, dice:

“Es aquella que aborda los problemas y necesidades de salud, individuales y colectivas. Toma en cuenta la historia, el trabajo, la vida cotidiana y la subjetividad de la demanda. Potencia la autonomía, la participación y el ejercicio de la dignidad, los derechos y la responsabilidad de las personas”.... “mediante las estrategias de promoción, prevención, curación y rehabilitación, cuyo objeto de atención es el Individuo, Familia y Comunidad.”

De acuerdo con lo antes mencionado y a lo que se obtuvo sobre el conocimiento que maneja el personal de salud sobre atención integral, se deriva que, si bien es cierto mencionan algunos elementos relacionados con la atención integral, estos no son suficientes por lo que la atención continúa siendo más biológica, sin llegar a cumplir con un enfoque realmente integral, de acuerdo con lo encontrado en la teoría, se sabe que el nuevo modelo de atención en la CCSS presenta una visión integral del individuo, de modo que los problemas de salud no están separados conceptualmente de la persona, ni la persona está separada de su contexto. Este modelo rompe con el viejo paradigma del modelo biomédico, en que la enfermedad solía ser vista independientemente del individuo y del contexto social. Además, las enfermedades mentales y físicas se consideraban totalmente separadas. Se solicitó al personal médico considerar si se brinda Atención Integral en salud, en el servicio médico donde labora, encontrándose opiniones divididas: un 50% dijo que sí y un 50% dijo que no; los motivos por lo que opinan que no se brinda atención integral se resumen en el cuadro N° 23.

CUADRO N° 23
OPINION ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS QUE NO SE BRINDA
ATENCIÓN INTEGRAL SEGÚN LOS TRABAJADORES DE
LOS SERVICIOS MÉDICOS DE EMPRESA,
I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ - 2007.

¿Por qué considera que no se brinda atención integral en los servicios médicos del Poder Judicial?	FRECUENCIA
Separación de las áreas del servicio de salud	2
Porque trata de dar un buen servicio	2
Existen frenos administrativos/ Falta de tiempo y apoyo	2
Se refiere a las especialidades	1

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación. 2007.

4.7.2- Expectativa en cuanto a proceso administrativo efectivo.

El 91.6 % de los trabajadores en salud opinan que sí consideran necesario un cambio en la Institución para poder dar atención integral y solamente uno de los entrevistados contestó que no es necesario; las razones del porqué sí son necesarios los cambios necesarios para brindar una Atención Integral en Salud, según la opinión de los trabajadores en salud se resume en el cuadro N°24.

CUADRO N° 24

**OPINION SOBRE CAMBIOS NECESARIOS EN LA INSTITUCIÓN PARA
BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL SEGÚN LOS EMPLEADOS DEL
SERVICIO MÉDICO DE EMPRESA, I Y II CIRCUITO DE
SAN JOSÉ: VALORES RELATIVOS
Y ABSOLUTOS- 2007.**

¿Qué cambios considera deben darse para brindar atención integral en salud?	FRECUENCIA
Se requieren cambios administrativos, hay situaciones” políticas” que influyen y “la salud no es una prioridad en el Poder Judicial”.	5
Se requiere capacitación en atención integral y trabajo en equipo.	4
Definición correcta de roles a lo interno del servicio de Salud.	2
Adecuada selección del personal de salud.	1
Mayor presupuesto para el área de salud.	1
De infraestructura y ubicación del servicio de salud.	1

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

Los trabajadores de salud de ambos circuitos opinan que entre las características más importantes que debe tener el servicio, a fin de brindar atención integral, debe ofrecer educación en salud/promoción de la salud como segundo elemento importante (cuadro N° 25).

CUADRO N° 25

OPINION SOBRE ELEMENTOS NECESARIOS EN EL SERVICIO MEDICO PARA BRINDAR TENCIÓN INTEGRAL SEGÚN LOS EMPLEADOS DEL SERVICIO MÉDICO DE EMPRESA, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ - 2007.

DESCRIPCIÓN (PATRONES) o con mayor frecuencia de repetición	FRECUENCIA
Recurso humano en todas las áreas	5
Educación en salud /Promoción de la salud	3
Trato humano/ buenas relaciones interpersonales	2
Trabajo en equipo / excelente comunicación entre las áreas	2
Brindar consulta asistencial completa	1
Infraestructura	1

Fuente: *Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto Tesis de graduación.2007.*

Con la información obtenida mediante la entrevista realizada al personal de salud, relacionada con el concepto y otros aspectos referidos a la atención integral, así como de las necesidades para su práctica, del proceso administrativo, de acuerdo con sus funciones fundamentales (planeación, organización, dirección y control) a lo interno del Servicio, se obtuvo que en cuanto a los mecanismos de dirección (motivación, liderazgo, guía, estímulo y actuación) que se realizan en el servicio

de salud, según los entrevistados indicaron que existe falta de claridad técnica en la dirección del Servicio de Salud, ausencia de liderazgo, falta de estímulo y apoyo, principalmente (cuadro 26).

CUADRO N° 26

OPINION SOBRE MECANISMOS DE DIRECCION EN EL SERVICIO MEDICO SEGÚN LOS EMPLEADOS DEL SERVICIO MÉDICO DE EMPRESA, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ - 2007.

¿Que mecanismos de dirección se realizan en el servicio médico?	FRECUENCIA
Falta de claridad técnica en la dirección del servicio de salud, ausencia de liderazgo	5
Falta de estímulo y apoyo	4
Por el estímulo y motivación que brindan los pacientes	1
Falta de trabajo en equipo	1
Por el estímulo entre los compañeros del servicio de salud	1

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

Relacionado a la forma en que se definen las acciones, necesidades u otros aspectos, se obtuvo que la mayoría de los trabajadores en salud indican dos formas en que principalmente se definen que son las que a continuación se mencionan en el siguiente cuadro (cuadro N° 27):

CUADRO N° 27

OPINION SOBRE FORMA DE DEFINIR ACCIONES EN EL SERVICIO MEDICO SEGÚN LOS EMPLEADOS DEL SERVICIO MÉDICO DE EMPRESA, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ - 2007.

DESCRIPCIÓN (PATRONES) o con mayor frecuencia de repetición	FRECUENCIA
Cada área prepara y desarrolla el plan anual operativo (PAO) por separado.	7
En reuniones mensuales.	3
Las define la jefatura.	1
Con trabajo en equipo.	1

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

Con respecto a los mecanismos de control (medición de la ejecución, comparación de patrones, acciones correctivas) que se realizan en el servicio de salud, los trabajadores del servicio indican que se realiza principalmente mediante la evaluación del PAO como requisito institucional; otros opinan que no hay mecanismos de control y otros que es mediante los informes mensuales y trimestrales, ó bien en las reuniones mensuales se ve el cumplimiento de las acciones (cuadro N° 28).

CUADRO N° 28

OPINION SOBRE MECANISMOS DE CONTROL EN EL SERVICIO MEDICO SEGÚN LOS EMPLEADOS DEL SERVICIO MÉDICO DE EMPRESA, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ- 2007.

¿Cuáles mecanismos de control existen en el servicio médico de empleados?	FRECUENCIA EN MENCION
Mediante la evaluación del PAO como requisito institucional	5
No hay mecanismos de control	2
Mediante los informes mensuales y trimestrales	2
En las reuniones mensuales se ve el cumplimiento de acciones	2
No hay medición de ejecución	1

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

Como sugerencias para mejorar los mecanismos de control, el personal de salud indica que se debe revisar el aspecto técnico, las necesidades de la población, motivar al personal, reconocer las labores, brindar capacitación, que exista claridad en la dirección, principalmente. (Cuadro N° 29)

CUADRO N° 29

**OPINION SOBRE MECANISMOS PARA MEJORAR EL CONTROL EN EL
SERVICIO MEDICO SEGÚN LOS EMPLEADOS DEL SERVICIO
MÉDICO DE EMPRESA, I Y II CIRCUITO
DE SAN JOSÉ - 2007.**

¿Cuáles mecanismos se requieren para mejorar el control en el servicio médico de empleados?	FRECUENCIA
Se deben revisar el aspecto técnico y las necesidades de la población	4
Motivar al personal, reconocer las labores	2
Brindar capacitación,	1
Claridad en la dirección	1
Están bien, no hay que mejorarlas	1
Que se de a conocer el presupuesto aprobado para el Servicio de salud	1
Respetar las actividades de cada profesional	1

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto Tesis de graduación.2007.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5- CONCLUSIONES

5.1.1 Atención Integral en Salud

No existe un análisis de la situación de salud que permita la priorización de las acciones de acuerdo con los problemas de salud de la población laboral.

No se ha tomado en cuenta adecuadamente el escenario laboral para las diversas situaciones que pueden estar afectando a los empleados judiciales; existe una pobre relación del servicio de salud con la Unidad de Salud Ocupacional.

Los servicios médicos de empleados y la Unidad de Salud Ocupacional pertenecen a diferentes departamentos en la estructura organizativa de la Institución, lo que es un factor que impide el trabajo conjunto.

En relación con este problema, por medio de la presente investigación, se determinó que no se brinda atención integral en salud en los servicios de medicina de empresa del I y II Circuitos Judiciales de San José, del Poder Judicial, a pesar de que se realizan actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por parte del personal de salud, pero que carecen de análisis previo de prioridades, además de las situaciones antes mencionadas.

Por otro lado no hay interrelación de las acciones de los distintos profesionales que puedan garantizar una atención más completa de la salud, tomando en cuenta los determinantes de la salud (condiciones de vida, modo de vida y estilos de vida).

Se evidencia la ausencia de un sistema estandarizado de recolección de la información de los servicios de salud en el Poder Judicial.

5.1.2. Promoción de la salud

Existen esfuerzos por realizar actividades de promoción de la salud en general en el II Circuito (recreación, ejercicio físico, recomendaciones nutricionales, etc.) en respuesta a inquietudes profesionales o derivadas de las consultas, lo que se evidencia en los informes, cuestionarios aplicados y entrevistas al personal de salud. Del I circuito no se contó con la información completa al respecto, sin embargo, de los informes se extrae que sí hay acciones, pero en forma aislada; en general, hay ausencia de intervenciones efectivas de promoción de la salud.

Se encontró disposición positiva de los servidores judiciales en áreas como la recreación y actividad física, las que consideran beneficiosas para la salud, así como mantener una dieta balanceada y buena salud mental; sin embargo, no la practican lo necesario.

De los resultados obtenidos, se encuentra que en cuanto a la participación de las organizaciones internas y el servicio médico en actividades para mejorar la salud de los empleados, esta ha sido escasa, aunque es un poco mayor en el II Circuito Judicial de San José.

Se obtuvo que tanto para los servidores judiciales, como para los trabajadores en salud del Poder Judicial, es importante la participación de las organizaciones internas en actividades de salud, hay disposición para ello en ambas partes.

Se encontró también que existe participación del personal de salud en actividades con enfoque de género.

5.1.3. Prevención de la enfermedad.

Los datos demuestran que existe poca actividad preventiva en los servicios médicos de ambos Circuitos Judiciales, es menor en el I Circuito, donde el enfoque es, en mayor proporción, de tipo biólogo.

Hay escaso abordaje relacionado con los factores de riesgo de las diferentes enfermedades de la población judicial.

El trabajo en general, se desarrolla en forma desarticulada, no solo por los profesionales a lo interno de cada área (trabajadores sociales, psicólogas, personal médico, odontología, etc.) sino también, en la articulación de los saberes y prácticas de las diferentes ramas profesionales.

El personal de salud considera la educación en salud como segundo elemento importante para considerar que se brinda atención integral.

Se aprecia que no se brinda la información sobre la enfermedad en forma satisfactoria en ninguno de los circuitos, en el I Circuito Judicial de San José en más notoria la deficiencia de ello. En el II circuito el porcentaje es más alto.

5.1. 4.Morbilidad

Se encontró que durante las consultas en salud no se abordan otros problemas o situaciones de la salud, sino solamente la causa aguda por la que se consulta, la incidencia es mayor en el I Circuito Judicial.

Existen diferencias significativas en el tipo de atención en salud en ambos servicios médicos. En el Circuito el enfoque es más biólogo, mientras en el II Circuito sí desarrollan algunas actividades con enfoque de integralidad.

Hay mayor énfasis en atender patologías agudas y poco las enfermedades crónicas.

En lo relativo al seguimiento de las diferentes patologías, se encuentra, usualmente, que no se otorgan citas de seguimiento y control,

5.2 Necesidades y expectativas de empleados judiciales y de trabajadores en salud

En lo relativo a la accesibilidad, la población laboral estudiada considera a ambos servicios de salud muy accesibles; aunque la mayor la accesibilidad se da en el II Circuito.

La empatía y el trato brindado por el personal de salud es diferente en cada circuito judicial; en ningún caso cumple las expectativas de los empleados judiciales.

Para el I Circuito Judicial, respecto del trato brindado, íntimamente relacionado con la empatía, se encontró que dos de siete áreas calificadas por los usuarios, obtienen calificación superior a 80 % que son la de enfermería y ginecología; las cinco áreas restantes obtiene calificación menor de 60 %; las dos con más baja calificación fueron la de recepción (oficinistas) y el personal profesional en medicina general.

En ese mismo sentido, en el II Circuito, las áreas de enfermería, recepción y medicina general reciben una calificación mayor de 80 % entre excelente y bueno, mientras que psicología recibe el 64 % para ése mismo ítem.

Relacionado con las necesidades y expectativas de los trabajadores en salud se observa que los servicios médicos de empresa carecen de trabajo en equipo estable y permanente, lo cual es un elemento básico para brindar atención integral en salud.

El enfoque interdisciplinario se realiza en forma inadecuada; el abordaje, tanto individual como grupal, se brinda sin interrelacionarse.

Lo anterior puede deberse a que no se han definido las necesidades de salud de los empleados judiciales, de tal forma que logre establecer las prioridades en cuanto a las acciones y actividades por desarrollar en forma general por el personal; hay ausencia de participación activa de los usuarios (empleados judiciales).

El personal de salud muestra una actitud muy positiva para brindar atención integral en salud, así como para capacitarse en el tema; los usuarios indican la necesidad de mejorar el servicio que reciben, están con muy buena disposición para participar y colaborar con las actividades de salud.

Si bien es cierto la institución se ha preocupado por brindar una atención en salud a los trabajadores y la inversión ha sido significativa, también es cierto que para los servicios de salud existe una estructura organizacional débil, no bien definida, con escaso poder de decisión.

En cuanto a los procesos gerenciales, específicamente los elementos fundamentales (planeación, organización, dirección y control), estos no solo se llevan a cabo en forma inadecuada, sino que se realizan en forma parcial y de manera tan desarticulada que se realizan por área profesional, sin mecanismos de dirección comunes, lo que ha incidido en la prestación del servicio de salud; además de una coordinación e integración deficientes, aspectos íntimamente relacionados con la débil estructura jerárquica antes mencionada.

6 - RECOMENDACIONES

A continuación se emiten las recomendaciones, tomando en cuenta los objetivos planteados para llevar a cabo el estudio, así como el hecho de que la salud es una necesidad básica y elemento esencial para garantizar el desarrollo humano, que redundará en mejores niveles de vida, por lo tanto, si se logra brindar atención integral en salud en el escenario laboral, tomando en cuenta los determinantes de la salud (condiciones de vida, modo de vida y estilos de vida), se estará dando un valor agregado invaluable al empleado como ser humano y, en consecuencia, tendrá sus efectos positivos directos e indirectos en el servicio que presta la institución.

De acuerdo a lo anterior, se hará entrega de la presente investigación a las jefaturas y jerarcas del Poder Judicial para que una vez que la conozcan decidan si se deben implementar las recomendaciones emitidas, que a continuación se detallan.

Además se considera pertinente hacer la entrega en la Dirección del Área de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social al que pertenecen los servicios médicos de empresa del I y II Circuito Judicial de San José, por ser una modalidad de atención de esa Institución.

6.1 - A LO INTERNO DE LA INSTITUCIÓN

Atención Integral en Salud

-Proponer la realización del Análisis de Situación de Salud en el Escenario Laboral, con el apoyo y asesoría de personal de la Caja Costarricense del Seguro Social, de tal forma que se definan las prioridades y sirva para la toma de decisiones, tales como lineamientos generales de acciones en salud, asignación de recursos, u

otros, de acuerdo con las necesidades detectadas y priorizadas en la salud de la población laboral.

- Plantear la necesidad de llevar un sistema de información estandarizada con registros en todas las áreas, de tal forma que los informes incluyan los datos estadísticos, que permitan la evaluación y la toma de decisiones.

- Implantar un programa de capacitación en Atención Integral en Salud, dirigido al personal de los servicios médicos de empresa y de salud ocupacional.

Promoción de la salud:

- Reconocer la disposición positiva de trabajadores en salud y empleados judiciales para participar activamente, mediante su interrelación, en actividades para mejora de la salud y empoderarlos para que ello se concrete.

- Promover la participación activa de los trabajadores en la identificación y análisis de sus determinantes en salud, en la priorización de las necesidades, así como su participación en el establecimiento y ejecución de las acciones en salud dentro de la Institución.

- Establecer por prioridades, programas de promoción de la salud con base en las necesidades de la población laboral.

- Instaurar sistemas de capacitación de educación en salud, dirigidos al personal de salud, para que la educación en salud que se programe a los trabajadores sea efectiva y de calidad.

- Implementar un Plan de trabajo para lograr la interrelación trabajador en salud-servidores judiciales.

Prevención de la enfermedad

-Promover la participación activa de los trabajadores en la priorización de las necesidades de educación y abordaje, de acuerdo con las patologías más frecuentes, así como promover su participación en la programación y ejecución de las acciones.

-Establecer programas de prevención de la enfermedad con base en las necesidades detectadas en la población laboral de ambos Circuitos Judiciales.

-Instaurar sistemas de capacitación en educación, dirigidos al personal de salud, sobre los factores de riesgo de las enfermedades prevalentes en los trabajadores de la institución.

Morbilidad

-Definir una metodología para implementar un sistema de registro y control de las principales causas de consulta con el objetivo de definir acciones enfocadas en ellas.

-Crear un sistema de análisis y de seguimiento al registro existente de los diferentes parámetros sobre las incapacidades.

-Implantar un sistema de registro y control de los diferentes parámetros de los accidentes y riesgos laborales (causa, despacho, ocupación, sexo, u otros aspectos) con el objetivo de definir acciones derivadas de ellas.

-Establecer programas de seguimiento de las enfermedades crónicas prevalentes de la población laboral en forma integral con la participación de las diferentes disciplinas, en forma conjunta.

Necesidades y expectativas de empleados judiciales y de trabajadores en salud

-Instaurar programas de capacitación para el personal de salud de los servicios de salud sobre diversos temas como: trabajo en equipo, servicio al cliente, entre otros que se requieran.

-Establecer un programa permanente de mejoramiento continuo de la calidad del servicio brindado, así como de la medición del impacto, por medio de evaluaciones y acciones correctivas.

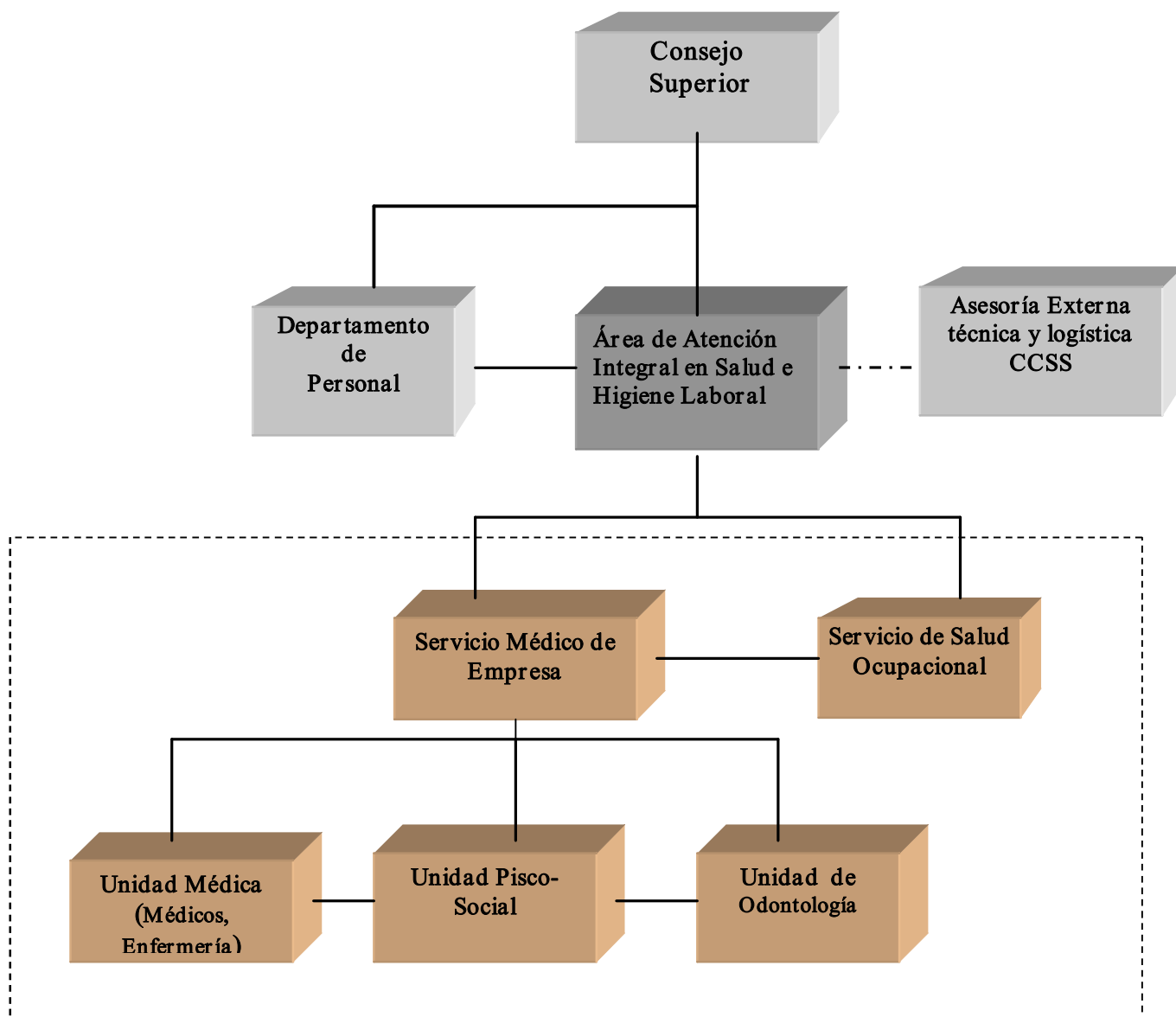
-Organizar actividades que promuevan la Interrelación entre las distintas disciplinas que conforman los servicios médicos en beneficio de la salud de los trabajadores del Poder Judicial.

-Fortalecer la capacidad gerencial dentro del servicio médico de empresa de tal forma que se ejerza el liderazgo necesario para que sirva de guía, apoyo y se fomente el trabajo en equipo, así como el mejoramiento de la motivación.

- Crear Equipos de Apoyo al servicio de salud, promoviendo la participación de la población laboral del Poder Judicial, para la construcción social de la salud en el escenario laboral.

-Crear el Área de Atención Integral en Salud e Higiene Laboral, que incorpore el servicio médico de empresa con el de salud ocupacional, que permita acciones interrelacionadas para beneficio de la salud de los trabajadores y de la Institución, tal como se propone en el siguiente organigrama.

ORGANIGRAMA N° 3
Modelo Propuesto para la Atención Integral en Salud
Poder Judicial



EXTERNO A LA INSTITUCIÓN:

-Se considera pertinente fortalecer la coordinación interinstitucional, principalmente con la Caja Costarricense del Seguro Social, por medio de una propuesta formal de tal manera que se garantice la atención integral dirigida a los trabajadores, tal como se brinda en un primer nivel de atención. Lo anterior aunado a otras Instituciones tales como: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Seguros, Instituto Nacional de la Mujer, Instituto de Alcoholismo y Fármaco dependencia, entre otros.

-Así mismo se recomienda establecer los mecanismos necesarios para el cumplimiento del Reglamento de Medicina de Empresa de la Caja Costarricense del Seguro Social, del Decreto No. 26904-MTSS – Gaceta No. 96 20 de mayo de 1998, que establece el Plan Nacional de Salud Ocupacional que en el marco de referencia indica, en el Artículo Primero, que debe darse la participación tripartita para llevar a la práctica el Plan, de modo que sea fundamental la participación activa y decidida de todos los sectores interesados en la temática. En cuanto a atención integral de salud al trabajador se refiere al conjunto de programas y actividades que tienden a proporcionar estados óptimos de salud en la población trabajadora.

BIBLIOGRAFIA

3. Acta de la Sesión N° 19-2.007 artículo XV, Sesión extraordinaria de Corte Plena, del 6 de Junio 2007.
4. CCSS. *Reglamento del Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa*. Dirección Técnica Servicios de Salud Oficina de los Sistemas Alternativos de Prestación de Servicios (OSAPS) 2002, Costa Rica.
5. CCSS, OSAPS. *El modelo de atención tradicional*. Costa Rica. Accesado el 26 de junio 2007. modsjoweb01.ccss.sa.cr:81/pub/biblioteca/pmreat01.htm.
6. Castillo, Alcira et al.2003. *La gestión en la atención integral de la salud modulo tres Curso especial de posgrado en gestión local de salud*. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) Primera edición, pp29-36,48-59.72-76.
7. Cowell, John. 1998. Enciclopedia de Salud Y Seguridad en el trabajo, Capítulo 16. Copyright de la edición española, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1998.
8. Consejo directivo, 55.a sesión del comité regional Washington, D.C., EUA, 22 al 26 de septiembre de 2003, de la OPS-OMS, declaran la necesidad de reorientar los servicios de salud.
9. Forastierl, Valentina.2005. *Desafíos y propuestas en seguridad y salud en el trabajo, insumos para el foro de empleo*. OIT.Oficina Subregional para Centroamérica, Haití, Panamá y República Dominicana.

10. Fielding, Jonathan. 1998. *Protección Y promoción de la salud*. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. España. Copyright de la edición española, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
11. Gamboa, César. 2005. El Sistema de Salud y la Seguridad Social en Costa Rica: Retos del Siglo XXI. Costa Rica. Accesado 30 junio 2007 en www.blz.paho.org/resscad/pdf01/preresscad/.l
12. Hernández, Roberto et al. 2003. *Metodología de la Investigación*. México. Tercera Edición, editorial MC Graw Hill.
13. Informe de la Sección de Análisis y Ejecución de la Dirección Ejecutiva del Poder Judicial de Costa Rica. 2000. "*Evaluación de la prestación de los servicios que brinda el Servicio Médico para Empleados*".
14. Informe de la Contraloría de Servicios del Poder Judicial de Costa Rica. 2005. "*Estudio de Percepción del Servicio Médico para Empleados*".
15. Ley Orgánica del Poder Judicial y sus Reformas. Costa Rica: Poder Judicial. Departamento de publicaciones e impresos, Costa Rica. 1998.
16. López, Andrés. 2002. *50 compromisos para recuperar el orgullo nacional*. México DF. 1-229.
17. Meléndez, Sandra. 2000. *Análisis de los sistemas de medicina de empresa de Costa Rica*. Costa Rica. ICAP.
18. OIT. Servicios de Salud en el trabajo. Enciclopedia de Salud Y Seguridad en el trabajo, Capítulo 16. Copyright de la edición española, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1998.

19. OPS.1986. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Canadá. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Accesado en julio 2007 en <http://165.158.1.110/spanish/hpp/hppota.htm>.
20. Rojas, Marielos. 2004. *Participación social como estrategia en el desarrollo de acciones de promoción de la salud*. IX congreso nacional de salud pública, Ministerio de Salud. Costa Rica.
21. Sánchez, Isolina, et al. 2002. *Evaluación De La Calidad De La Atención Médica Integral A Trabajadores Del Municipio Santiago De Cuba*. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba Rev. Cubana Salud Pública. Vol XXVIII, No 28(1):38-45.
22. Solano, Argeri. 2002. *La promoción de la Salud. Costa Rica. Unidad de Desarrollo Estratégico de la Dirección de Desarrollo de la Salud* / Ministerio de Salud, Universidad de Costa Rica.
23. Tomasina, Fernando. 2006. *La experiencia y perspectiva de salud del Uruguay en la incorporación de la salud laboral dentro de la atención primaria de la salud*. Accesado el 26 de junio del año 2007 en www.srt.gov.ar/súper/eventos/Semana2007/CD/contenido/tomasina.
24. Uribe, Eduardo. 1997. *El sistema médico de empresa en Costa Rica*. Med. leg. Costa Rica, Vol. XIII-XIV, No.2-1-2. Costa Rica.
25. Villegas del Carpio, Oscar et. al. 2003. *Bases para la Atención Médica Integral en el Primer Nivel de Atención modulo uno Curso Especial de Postgrado en Atención Integral de Salud para Médicos Generales*. Costa Rica. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) Primera edición.

ANEXOS

ANEXO N° 1

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: *atención integral en salud en los servicios médicos del Primero y Segundo Circuitos Judiciales de San José*

Puesto:_____

- 1) ¿Cuánto tiempo tiene usted de trabajar en el servicio de salud del Poder Judicial?
- 2) ¿Sabe usted qué es atención Integral en salud?
() Sí () No ¿Por qué?
Se expone la definición de Atención Integral y se continúa con la entrevista.
- 3) ¿Qué elementos considera necesarios deben existir en un Servicio de Salud para que se considere que brinda atención integral?
- 4) ¿Ha recibido capacitación en atención integral? ¿Le interesa?
- 5) ¿Considera que usted brinda atención integral en salud en el servicio médico donde labora?
() Sí () No ¿Por qué?
- 6) ¿Considera que es accesible y humano el servicio médico donde labora?
() Sí () No ¿Por qué?
- 7) ¿Considera necesario algún cambio en la Institución para dar una Atención Integral en salud?
() Sí () No
- 8) ¿Cuáles son las principales causas de consulta en su servicio?

- 9) ¿En qué forma considera usted que se pueden disminuir las principales causas de consulta en su servicio?
- 10) Con respecto a la organización del Servicio de Salud, cómo se definen las acciones en salud por desarrollar, así como las necesidades de recursos humanos y materiales para su cumplimiento?
- 11) ¿Qué mecanismos de dirección (motivación, liderazgo, guía, estímulo y actuación) se realizan en el servicio de salud?
- 12) ¿Qué mecanismos de control (medición de la ejecución, comparación con los patrones, acciones correctivas) se realizan en el servicio de salud?
- 13) ¿Al respecto qué sugerencias daría usted? (sugerencias)
- 14) ¿Considera importante la colaboración de los empleados con el Servicio Médico? (Ejemplo, la formación de comités de salud, colaboración de las asociaciones de empleados u otros)
- () Sí () No ¿Por qué?

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL SERVICIO DE SALUD DEL PODER JUDICIAL

Este cuestionario es anónimo, tiene como propósito conocer la atención en los servicios de salud del escenario laboral del Poder Judicial, sus respuestas serán confidenciales.

Las personas seleccionadas fueron elegidas al azar, se le solicita contestarlo con la mayor sinceridad posible.

1. CIRCUITO JUDICIAL AL QUE PERTENECE

1. Primer Circuito: _____ Indique el lugar: _____
(1. Edificio de tribunales, 2. OIJ, 3. Corte, 4. Desamparados, 5. Hatillo ó 6. Pavas.)

2. Segundo Circuito: _____

2. Sexo: 1. () Femenino 2. () Masculino

3. ¿Cuánto tiempo tiene de laborar en el Poder Judicial?

1. () Menos de 1 año 2. () De 1 a 5 años
3. () De 6 a 10 años 4. () Más de 10 años

4. En qué ámbito labora usted:

1. () Ámbito Jurisdiccional 2. () Ámbito Auxiliar de justicia
3. () Ámbito Administrativo

A continuación se le solicita marcar con una X según su criterio.

1. ¿Cuántas veces ha visitado usted el Servicio de Salud del Poder Judicial en el año 2007?

1. () 1 vez 2. () 2 veces 3. () 3 veces o más 4. () Ninguna

2. Considera que la accesibilidad del Servicio de Salud del Poder Judicial es:

1. () Muy accesible 2. () Poco accesible 3. () Sin accesibilidad

3. Considera que el Servicio de Salud del Poder Judicial tiene un trato:

1. () Excelente: comunicativo, con empatía
2. () Bueno: poco comunicativo, poco empático

☐ 3. () Malo: no es comunicativo, no es empático

4. Si ha asistido al Servicio de Salud del Poder Judicial lo ha realizado por:

☐ 1. () Enfermedad Aguda * ☐ 2. () Enfermedad Crónica**

☐ 3. () Control de exámenes ☐ 4. () Otros: especifique:

*Enfermedad de reciente aparición y que se logra eliminar con tratamiento.

**Enfermedad que requiere control tratamiento y seguimiento por largo período o de por vida.

5. Si su enfermedad es crónica (hipertensión, diabetes u otros), ¿le han otorgado citas de control y seguimiento para su padecimiento?

☐ 1. () Rara vez ☐ 2. () Siempre ☐ 3. () Nunca

6. Además del motivo de consulta, ¿se le ha atendido por otros aspectos de salud?

☐ 1. () Nunca ☐ 2. () Algunas veces ☐ 3. () Siempre

7. ¿Se le ha ofrecido información sobre su enfermedad, en el Servicio de Salud del Poder Judicial?

☐ 1. () Nunca ☐ 2. () Algunas veces ☐ 3. () Siempre

8. ¿Se le ha brindado educación en salud y recomendaciones en cuanto a los cuidados de su enfermedad, en el Servicio de Salud del Poder Judicial?

☐ 1. () Nunca ☐ 2. () Algunas veces ☐ 3. () Siempre

9. ¿Ha recibido de parte del Servicio de Salud del Poder Judicial, invitaciones a talleres, charlas o actividades sobre temas de salud?

☐ 1. () Nunca ☐ 2. () Algunas veces ☐ 3. () Frecuentemente

10. ¿Conoce usted si ha existido participación de servidores/as judiciales, u organizaciones internas, para colaborar con el Servicio de Salud del Poder Judicial?

☐ 1. () Sí ☐ 2. () No ☐ 3. () Algunas veces

11. ¿Considera importante que los servidores/as judiciales, u organizaciones internas, colaboren con el Servicio de Salud del Poder Judicial?

☐ 1. () Sí ☐ 2. () No

12. En cuanto a la recreación para su salud, considera que es:

☐ 1. () Poco relevante ☐ 2. () Es importante pero no demasiado

3. () Se debe realizar con frecuencia 3. () Muy importante, debe ser regularmente
13. En cuanto a la actividad física, ¿cómo la considera usted para su salud?
1. () Poco relevante 2. () Es importante pero no demasiado
3. () Se debe realizar con frecuencia 3. () Muy importante, debe ser regularmente
14. ¿Realiza usted algún tipo de actividad física?
1. () Nunca 2. () Rara vez
3. () 1 vez por semana 4. () 2 ó 3 veces por semana
15. ¿Considera usted que la alimentación balanceada es importante para su salud?
1. () Sí 2. () No
16. ¿Considera usted que tener una buena salud mental es importante para su salud?
1. () Sí 2. () No
17. ¿Cómo considera usted el Servicio de Salud del Poder Judicial?
- Marque con una X sobre el número correspondiente el rango que va desde
1= deficiente hasta 10= excelente y NA= cuando no aplica (no existe el personal)

Atención del personal de oficina	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
Atención del personal de enfermería	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
Atención del personal médico general	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
Atención del personal de trabajo social	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
Atención del persona de psicología	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
Atención del personal de odontología	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
Atención del personal de ginecología	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA

18. ¿Considera necesario que se mejore la atención en el Servicio de Salud del Poder Judicial?
1. () Sí 2. () No

19. ¿Cuáles acciones propone para mejorar la atención en el Servicio de Salud del Poder Judicial?

20. ¿Estaría dispuesto (a) a colaborar en actividades en salud con el Servicio de Salud del Poder Judicial?

1. () Sí

2. () No

ANEXO N° 3
OPINIÓN RELATIVO A LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN SEGÚN LOS
EMPLEADOS JUDICIALES, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ:
VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS - 2007.

Realiza usted algún tipo de actividad física	Circuito				Total	
	Primero		Segundo		n	%
	n	%	n	%		
Nunca	16	7,8	5	10,4	21	8,3
Rara vez	73	35,8	17	35,4	90	35,7
Una vez por semana	52	25,5	15	31,3	67	26,6
Dos o tres veces por semana	63	30,9	11	22,9	74	29,4
Total	204	100,0	48	100,0	252	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

ANEXO 4

OPINIÓN DE LOS EMPLEADOS JUDICIALES CON RESPECTO A LA IMPORTANCIA DE UNA DIETA BALANCEADA PARA LA SALUD, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ: VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS - 2007.

¿Considera usted que la alimentación balanceada es importante para su salud?	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	202	99,0	47	97,9	249	98,8
No	2	1,0	1	2,1	3	1,2
Total	204	100	48	100	252	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

ANEXO 5

OPINIÓN DE ACERCA DE IMPORTANCIA DE UNA BUENA SALUD MENTAL PARA LA SALUD INTEGRAL SEGÚN LOS EMPLEADOS JUDICIALES, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ: VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS - 2007.

, ¿Considera usted que tener una buena salud mental es importante para su salud?	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	202	99,0	48	100,0	250	99,2
No	1	0,5	-	-	1	0,4
Ns/Nr	1	0,5	-	-	1	0,4
Total	204	100	48	100	252	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

ANEXO 6

OPINIÓN ACERCA DE IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE ORGANIZACIONES INTERNAS EN ACTIVIDADES EN SALUD SEGÚN LOS EMPLEADOS JUDICIALES, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ, VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS - 2007.

¿Considera importante que servidores u organizaciones internas, colaboren con el Servicio?	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	204	100	48	100	252	100
Sí	186	91,2	46	95,8	232	92,1
No	18	8,8	2	4,2	20	7,9

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación. 2007.

ANEXO N° 7

Extracto del I Informe trimestral del año 2007

II CIRC



JUDICIAL DE SAN JOSE

Poder Judicial
Servicio Médico de Empleados

II Circuito Judicial de San José
TEL: 247-9321 Fax: 280-6317

Actividades Realizadas:

I En Medicina General:

ENERO

Actividades Realizadas con enfoque de género:

Actividad:	Fecha
18. Se coordina con el Dr. Castillo Morales la atención a pacientes que participaron en la campaña de enfermedades de la Próstata.	29/1/07

FEBRERO

11. Valoración de pacientes de la campaña de detección de enfermedades de la próstata, junto con el doctor Castillo Morales, jefe de Urología del Hospital Calderón Guardia.	15/2/07
--	---------

MARZO

Actividades realizadas:

Preparar informe de actividades preventivas en enfermedades de la Próstata.	5/3/07
---	--------

II- En Ginecología

Total Atendidos

Papanicolau:

Enero	10
Febrero	14
Marzo	17

ANEXO N° 8

INFORME DE LABORES DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA II TRIMESTRE 2007

La Dirección Ejecutiva fue creada conforme lo establece la Ley Orgánica del Poder Judicial, con el fin primordial de que sus departamentos, secciones, unidades, subunidades y oficinas administrativas regionales adscritas, coadyuven en el mejoramiento de la administración de justicia.

Se procura brindar en forma oportuna servicio logístico, confianza, seguridad y asesoría técnica a nuestros usuarios: los Administradores de Justicia, sus colaboradores, proveedores de bienes y servicios, y público en general.

Dentro del marco anterior, para cumplir con los objetivos y metas propuestos se realizan una serie de actividades de las cuales se rinde este informe de labores del I trimestre del año 2007, donde se detalla las actividades realizadas por las diferentes dependencias adscritas a esta Dirección, a saber:

Servicio de Salud para Empleados

Área de Trabajo Social

A nivel individual se atendieron todos los empleados judiciales referidos a Trabajo Social ya sea por las diversas áreas que conforman el Servicio de Salud o por petición directa del interesado u otras instancias de la institución. Para tal efecto se realizaron en total 53 sesiones de inicio o tratamiento, se recurrió a 16 fuentes de información que se consideraron pertinentes tales como parientes, compañeros(as) de trabajo y jefes; se revisó un expediente médico-personal y cinco visitas domiciliarias e institucionales así como sus correspondientes coordinaciones y referencias.

Dentro de esta acción, se resalta la activa participación del área en el proceso de atención integral que se está brindando al empleado judicial con problemas de adicción al alcohol u otras sustancias psicoactivas. De esta manera, se ha dado seguimiento al menos una vez al mes por parte de las profesionales del área, facilitándose con ello su etapa de rehabilitación y en total se tiene en seguimiento a seis empleados judiciales con esta naturaleza.

En cuanto al abordaje grupal, se continúan atendiendo las zonas asignadas para cada profesional, realizándose visitas periódicas a estas para ofrecer la asesoría grupal o individual necesaria.

En particular se han abordado cinco oficinas ubicadas en Nicoya, Pérez Zeledón, Golfito, Ciudad Nelly, Ciudad Quesada, Upala y Primer Circuito Judicial de San José. Ello

representa un total de 104 empleados atendidos y con los cuales se trabajaron diversas áreas: aplicación de instrumentos de seguimiento, entrevista, sesiones grupales, asesorías, entre otras.

Asimismo, se realizó una reunión con todos los jefes de la zona de Golfito y Ciudad Neilly con el fin de retomar el cambio de modalidad de trabajo desde el 2006, el diagnóstico realizado por circuito con la correspondiente devolución y la coordinación realizada con los órganos competentes para la atención de las necesidades administrativas.

Se les facilitó copia de la circular 140-2004 sobre el tratamiento de alcoholismo, se les explicó la forma en que está siendo abordada dicha problemática por el Servicio de Salud para Empleados, se les entregó un manual con recomendaciones para considerar cuando se trabaja con enfermos alcohólicos(as) así como las recomendaciones emitidas en el Diagnóstico sobre Consumo de Alcohol en los empleados judiciales realizado por el Área de Trabajo Social.

Como principales problemáticas identificadas destacan la necesidad de abordaje grupal que requieren varias oficinas para el manejo adecuado de las relaciones interpersonales, ejecución talleres preventivos para mejorar la atención al público y reforzar las relaciones como circuito judicial.

En cuanto al área preventiva, se están desarrollaron varios proyectos de vital importancia para la Institución:

1. Se está diseñando lo referente a las recomendaciones emitidas en el Diagnóstico sobre Alcoholismo, tabaco y otras drogas. Entre estas, se diseñó la página web, la cual empezó a circular en la intranet a partir de junio; se está confeccionando el taller preventivo para impartir a nivel nacional. De igual forma, se estableció el debido contacto con un grupo terapéutico externo a la institución y especializado en esta temática, para dar continuidad al tratamiento individual de los casos que así lo ameritan.
2. Se ejecutó un taller sobre trabajo en equipo con el personal de localizadores del tercer circuito judicial de San José, en el que participó el 100% de estos empleados.
3. Se elaboró material didáctico para el desarrollo de los talleres preventivos sobre autocuidado y manejo del enojo. A la vez se diseñó un folleto sobre ¿cómo enfrentar el estrés? y tres desplegables denominados: Trabajo en equipo, estilos de resolución de conflictos y cómo ser asertivo (a).
4. Se llevó a cabo la aplicación del Diagnóstico sobre el Consumo de Tabaco a la totalidad de los empleados judiciales a nivel nacional, con el fin de identificar las causas, consecuencias y niveles de dependencia, tendiente a definir pautas preventivas y de tratamiento para su adecuado abordaje. Se incluyeron 550 encuestas en la tabla elaborada para este fin.
5. Se inició la participación y correspondiente implementación del Proceso de Sensibilización para integrar los despachos judiciales de Turrialba a su nuevo edificio.

6. Se asistió a una sesión con la Comisión de Relaciones laborales para exponer las funciones del área de Trabajo Social y valorar las posibilidades de coordinación entre nuestra profesión y las situaciones particulares que atiende dicha instancia.

7. Se desarrolló el Programa de Preparación para la Jubilación con 17 empleados de San Carlos, contando con la participación de personal del SALEM y del Departamentyo de Gestión Humana.

En lo administrativo, se realizaron reuniones de área para evaluar el trabajo que se estaba desarrollando y tomar los acuerdos correspondientes, así como reuniones de personal del Servicio de Salud para informar sobre diversos asuntos relacionados con las visión y meta de la oficina así como para la programación, análisis y comentario de distintos aspectos. Se asistió a una presentación sobre Adopción en el Colegio de Trabajadores Sociales.

Por otra parte, se elaboró el Plan Estratégico correspondiente al período y una presentación en power point saobre las funciones del área.

área de psicología

Atención Psicológica: Se brindó atención a la totalidad de servidores judiciales que fueron referidos o consultaron en condición de crisis, así como sesiones de seguimiento, de pareja y de orientación. Fueron atendidos empleados (as) judiciales del I Circuito Judicial de San José, Heredia, Liberia, Cañas y Las Juntas, Alajuela, San Ramón, Atenas y Puntarenas.

Elaboración del Reglamento para prevenir, investigar y sancionar el Acoso Psicológico en el Poder Judicial el Acoso Psicológico en el Poder Judicial: Coordinación y ejecución de sesiones de trabajo con miembros de la Comisión del Poder Judicial que elabora dicho Reglamento. Además como parte del trabajo de esta Comisión se revisó las respuestas del Sondeo realizado por el espacio de "Un Tiempo-Fuera".

Reuniones del Área de Psicología, principalmente para coordinar asuntos relacionados con la Comisión para la elaboración del Reglamento de Acoso Psicológico en el Poder Judicial, elaborar plan estratégico 2007-2011, entre otros.

- Área Preventiva: Se realizaron sesiones informativas sobre Acoso Psicológico en el trabajo para servidores(as) judiciales de las oficinas de Escazú, Santa Ana, Pavas, Mora, Puriscal, Circuito Judicial de San Carlos, Aguirre y Parrita, Garabito, Puntarenas.

Además, sesiones específicas sobre este mismo tema para jefaturas judiciales de la periferia de San José, Guápiles, Siquirres, Limón, Santa Cruz, Nicoya, Liberia, San Ramón, Naranjo y Valverde Vega, Alajuela, Aguirre y Parrita, Garabito y Puntarenas.

Se efectuaron también:

- Talleres de “Manejo del estrés”, “Manejo del Conflicto en Guápiles, Siquirres y Limón.
- Sesiones de información - capacitación sobre Asertividad con personal supernumerario de Heredia.
- Sesiones de información - capacitación sobre Manejo del Estrés con personal de Heredia.
- Sesiones de orientación grupal en Juzgado de Pensiones de Heredia, Juzgado Contravencional de San Joaquín de Flores y en el Juzgado Contravencional de Cañas.
- Taller sobre Estilos de Vida Saludable a empleados (as) judiciales del I Circuito de San José.
- Reunión con la jefatura y parte del personal del Juzgado Contravencional de Garabito.
- Inicio de proceso de orientación y apoyo psicológico grupal con el personal del Juzgado de Violencia Doméstica y Juzgado de Pensiones Alimentarias de Alajuela.
 - Elaboración de presentación de "Un Tiempo Fuera" sobre Asertividad y La Manipulación para Intranet. Atención a consultas y elaboración de respuestas a esas consultas.
 - Semanas de la Salud Alajuela y San Ramón: coordinaciones y reuniones con administradores regionales de Alajuela, San Ramón y Puntarenas, así como con entidades externas (Hospitales Regionales, Áreas de Salud, Asociaciones, etc.). Divulgación por oficina, de la programación de actividades en Alajuela y San Ramón, así como apoyo durante su realización. Sistematización de encuestas de evaluación de las ferias de los circuitos indicados.
 - Reunión en la Comisión de Relaciones Laborales, a solicitud de esa instancia, a fin de presentar funciones y tareas propias del Área de Psicología de Empleados (as) Judiciales.

Reuniones con la Jefatura del Servicio de Salud.

- Capacitaciones: Se recibió capacitación del Departamento de Planificación sobre el Plan Operativo del 2008.

Otras tareas: atención de consultas personales a estudiantes y telefónicas, archivo, búsqueda de material de apoyo para consultantes, digitación en expediente electrónico, elaboración de viáticos, solicitudes de vehículos, entre otras.

ANEXO N° 9

ACCIONES PARA DISMINUIR CAUSAS DE CONSULTA SEGÚN LOS TRABAJADORES DE SALUD DE SERVICIOS MÉDICOS DE EMPRESA, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ, VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS- 2007.

¿Cuáles acciones se deben realizar para disminuir las causas de consulta?	FRECUENCIA
Educación en salud	5
Reforzar la prevención de la enfermedad	4
Nombrar más personal	1
Mayor tiempo de terapias	1
Mejorar el medio ambiente laboral	1

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

ANEXO N° 10

OPINION SOBRE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS MÉDICOS DE EMPRESA SEGÚN LOS EMPLEADOS JUDICIALES, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ: VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS- 2007.

Accesibilidad del Servicio de Salud del Poder Judicial	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy accesible	114	55,9	43	89,6	157	62,3
Poco accesible	86	42,2	5	10,4	91	36,1
Sin accesibilidad	4	2,0	-	-	4	1,6
Total	204	100	48	100	252	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

ANEXO Nº 11

OPINION SOBRE UTILIZACION DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE EMPRESA SEGÚN LOS EMPLEADOS JUDICIALES, I Y II CIRCUITO DE SAN JOSÉ: VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS- 2007.

Veces que ha visitado el Servicio de Salud	Circuito				Total	
	Primero		Segundo			
	n	%	n	%	n	%
Una vez	31	15,2	1	2,1	32	12,7
Dos veces	50	24,5	7	14,6	57	22,6
Tres veces o más	113	55,4	39	81,3	152	60,3
Ninguna	10	4,9	1	2,1	11	4,4
Total	204	100,0	48	100,0	252	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

ANEXO Nº 12
OPINION SOBRE LA ATENCION BRINDADA EN EL SERVICIO MEDICO DE EMPRESA
SEGÚN LOS EMPLEADOS JUDICIALES, I CIRCUITO JUDICIAL DE SAN JOSÉ:
VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS- 2007.

Atención del personal	Calificación del Primer Circuito											Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA	
Atención del personal de oficinista	11	3	6	9	19	10	27	43	32	38	6	204
%	5,4	1,5	2,9	4,4	9,3	4,9	13,2	21,1	15,7	18,6	2,9	100,0
Atención del personal de enfermería	1	1	2	2	2	7	8	35	52	90	4	204
%	0,5	0,5	1,0	1,0	1,0	3,4	3,9	17,2	25,5	44,1	2,0	100,0
Atención del personal médico general	12	9	7	7	19	17	25	42	32	28	6	204
%	5,9	4,4	3,4	3,4	9,3	8,3	12,3	20,6	15,7	13,7	2,9	100,0
Atención del personal de trabajo social	8	3	4	1	7	7	6	18	13	18	119	204
%	3,9	1,5	2,0	0,5	3,4	3,4	2,9	8,8	6,4	8,8	58,3	100,0
Atención del persona de psicología	9	2	4	3	5	6	9	23	20	22	101	204
%	4,4	1,0	2,0	1,5	2,5	2,9	4,4	11,3	9,8	10,8	49,5	100,0
Atención del personal de odontología	8	7	5	1	9	7	16	32	32	46	41	204
%	3,9	3,4	2,5	0,5	4,4	3,4	7,8	15,7	15,7	22,5	20,1	100,0
Atención del personal de ginecología	4	-	-	2	4	3	6	14	28	48	95	204
%	2,0	-	-	1,0	2,0	1,5	2,9	6,9	13,7	23,5	46,6	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

ANEXO Nº 13
OPINION SOBRE LA ATENCION BRINDADA EN EL SERVICIO MEDICO DE EMPRESA
SEGÚN LOS EMPLEADOS JUDICIALES, II CIRCUITO DE SAN JOSÉ:
VALORES RELATIVOS Y ABSOLUTOS- 2007.

Atención del personal	Calificación del Segundo Circuito											Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA	
Atención del personal de oficinista	1	1	1	-	1	1	4	17	6	16	-	48
%	2,1	2,1	2,1	-	2,1	2,1	8,3	35,4	12,5	33,3	-	100,0
Atención del personal de enfermería	-	-	-	-	-	-	1	5	16	26	-	48
%	-	-	-	-	-	-	2,1	10,4	33,3	54,2	-	100,0
Atención del personal médico general	-	-	-	1	1	1	4	6	13	22	-	48
%	-	-	-	2,1	2,1	2,1	8,3	12,5	27,1	45,8	-	100,0
Atención del personal de trabajo social	-	-	-	-	-	-	5	4	3	4	32	48
%	-	-	-	-	-	-	10,4	8,3	6,3	8,3	66,7	100,0
Atención del persona de psicología	3	-	3	1	1	-	3	5	5	10	17	48
%	6,3	-	6,3	2,1	2,1	-	6,3	10,4	10,4	20,8	35,4	100,0
Atención del personal de odontología	1	-	-	-	2	1	4	6	6	2	26	48
%	2,1	-	-	-	4,2	2,1	8,3	12,5	12,5	4,2	54,2	100,0
Atención del personal de ginecología	-	-	1	-	1	-	-	3	6	13	24	48
%	-	-	2,1	-	2,1	-	-	6,3	12,5	27,1	50,0	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

ANEXO N° 14

GESTIONES TRAMITADAS POR LA CONTRALORÍA DE SERVICIOS RELACIONADAS CON EL SERVICIO DE SALUD PARA EMPLEADOS DURANTE 2007

Total de gestiones

2007: 2

Fecha de Gestión	N°. Gestión	Motivo	Valoración	Resumen de la gestión	Trámite	Servidor	Estado	Subestado
18/01/2007 00:00	07-36-SJ	Procedimientos administrativos	Injustificada	El usuario labora en Limón y deseaba obtener una cita de odontología, sin embargo le indicaron que por no ser del I C.J.S.J. debía esperar a que la móvil se desplazara a la zona donde labora.	Se verifica que la disposición se justifica en la circular No. 27-2002, la cual contempla las zonas a las cuales el servicio de odontología brinda atención.	TAGU IRRE	Cerrada	Terminada
07/05/2007 00:00	07-407-SJ	Otro	No Calificable	El usuario indica que la asignación de citas por teléfono no funciona, ya que los teléfonos siempre están ocupados.	La Dirección Ejecutiva emite una comunicación informando a los servidores judiciales de los diferentes medios existentes para la asignación de citas médicas.	LWHI TE	Cerrada	Aprobando

Fuente: Contraloría de Servicios, Poder Judicial.2007

ANEXO N° 15

ANEXO N° 16

OPINIÓN ACERCA DE ASPECTOS POR MEJORAR EN EL SERVICIO DE SALUD SEGÚN LOS EMPLEADOS DEL I CIRCUITO JUDICIAL, - 2007.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN (PATRONES) o con mayor frecuencia de repetición	FRECUENCIA
1	Agilizar el acceso a las citas, citas asignadas para pacientes crónicos.	30
2	Más compromiso con el paciente, disposición, calidad, y atención.	25
3	Mejor atención en el trato y profesionalismo.	22
4	Mayor capacitación en relaciones humanas al personal de oficinas.	21
5	Más personal(psiquiatría, médicos, fisioterapeutas, nutricionista, cardiología, etc.	19
6	Más prevención e información sobre la enfermedad, charlas, campañas, recreación.	16
7	Agilidad en la entrega de medicamentos, contar con stock y mejores medicamentos.	16
8	Mejorar el servicio de emergencias.	14
9	Mayor eficiencia, más expedito.	9
10	Visitas a otros despachos o mejorar la accesibilidad a los que vienen de otros despachos.	9
11	Valorar al paciente en forma integral, los servicios más integrados, saber qué es bueno para este sector de población.	9
12	Adquisición de equipo médico (ultrasonido, EKG).	8
13	Más capacitación profesional actualización para diagnósticos eficientes.	7
14	Personal con mística, médicos con vocación más accesibles.	4
15	Mejores instalaciones.	4
16	Mayor coordinación entre centros médicos.	4
17	Mejorar la solicitud de los exámenes.	4
18	Otros (Integrar los servicios de salud con salud ocupacional, cumplimiento de horarios, más publicidad en las ferias de la salud).	3

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

ANEXO N° 17

OPINIÓN ACERCA DE ASPECTOS POR MEJORAR EN EL SERVICIO DE SALUD SEGÚN LOS EMPLEADOS DEL II CIRCUITO JUDICIAL, - 2007.

CODIGO	DESCRIPCION (PATRONES) o con mayor frecuencia de repetición	FRECUENCIA
1	Más personal (oficinistas, médicos, nutricionistas, odontología, ginecología, psiquiatra).	18
2	Mejor ubicación e instalaciones.	8
3	Más equipo médico, recursos.	7
4	Mejorar la entrega de medicamentos.	4
5	Mejorar el sistema de citas.	3
6	Más privacidad.	3
7	Más talleres, curso de relaciones humanas.	2
8	Mejorar la capacitación de personal de psicología.	2
9	Asignación de médicos para pacientes para seguimiento de los casos Atención interdisciplinaria, más capacitaciones, Información por correo electrónico, más calidad humana, más personal en salud ocupacional más coordinación con los EBAIS, espacio para comedor.	8

Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco. MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.

ANEXO N° 18

OPINIÓN ACERCA DEL CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN INTEGRAL SEGÚN LOS EMPLEADOS DEL SERVICIO MÉDICO DE EMPRESA I Y II CIRCUITOS JUDICIALES DE SAN JOSÉ, - 2007

Conocimiento en atención Integral que manifestaron los empleados de los servicios médicos	Total	
	n	%
Sí	11	91,7
No	1	8,3
Total	12	100,0

*Fuente: Cuestionarios aplicados a empleados Judiciales, Gómez-Orozco.
MASSS. Proyecto tesis de graduación.2007.*